

Anesteziologiya-reanimatologiya ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

Bölmə 1. Anesteziologiya və reanimatologiya ixtisası (xarakteristika, qanunvericilik, anestezioloji-reanimatoloji işinin təşkili, normativ sənədlər, ixtisasın tarixi, anesteziologiya-reanimatologiyada statistika və informatika)

1) Aşağıdakılardan hansı reanimasiya şöbəsində müalicə alan xəstələrdə əmələ gələn stress xoraları üçün vacib risk faktoru deyil?

- A) Kəllə-beyin travması
- B) İleus
- C) Koaqulopatiya
- D) Mexaniki ventilyasiya
- E) Ağır dərəcəli yanıq

2) Təcili yardıma çox miqdarda al qırmızı rəngdə qan qusması ilə gətirilən 38 yaşlı bir kişi xəstənin fiziki müayinəsində huşun keyləşmiş olduğu, bədən hərərətinin 36.60C, qan təzyiqinin 60/30 mm c.süt., ürək vurğularının sayının dəqiqədə 120 və ritmik olduğu, habelə tənəffüs sayının dəqiqədə 24 olduğu müəyyən edilir. Bu xəstə üçün ilk olunacaq müdaxilə aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Abdominal Ultrasonoqrafiya
- B) Mezenterik angioqrafiya
- C) Qarın boşluğunun rentgenoqrafiyası
- D) Damar yolunun açılması və maye köçürülməsi, qan preparatlarının köçürülməsinə hazırlığın görülməsi
- E) Mədə-bağırsaq traktının yuxarı hissəsinin endoskopiyası

3) Aşağıdakılardan hansı böyüklərdə enteral qidalanma ilə bağlı inkişaf edən ağırlaşmalara aid deyil?

- A) İshal (diareya)
- B) Hipoxloremik metabolik asidoz
- C) İnfeksiya
- D) Qusma
- E) Aspirasiya

4) Endotoksik şok zamanı aşağıdakı dərmanlardan hansı istifadə edilməməlidir?

- A) Alfa adrenomimetiklər
- B) Alfa adrenoblokatorlar
- C) Geniş spektrli antibiotiklər

- D) Beta adrenoblokatorlar
- E) Kortikosteroidlər

5) Mərkəzi venoz təzyiq və ürəyin indeksi (CI) yüksək olan, arteriovenoz oksigen fərqi isə aşağı olan şok növü aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Anafilaktik şok
- B) Hiperdinamik septik şok
- C) Neyrogen şok
- D) Hipovolemik şok
- E) Kardiogen şok

6) Aşağıdakılardan hansı hiperdinamik septik şokda baş verən hemodinamik dəyişikliklərə aid deyildir?

- A) Periferik venoz müqavimətin azalması
- B) Xaric olunan sidiyin miqdarında artma
- C) Ürəyin bir dəqiqədə aortaya vurduğu qanın miqdarının yüksəlməsi
- D) Kapilyar keçiriciliyinin yüksəlməsi
- E) Qan təzyiqinin düşməsi

7) Hipovolemik şokda baxılması lazım olan əsas parametrlər aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Selikli qişanın quruması
- B) Psixi pozğunluq
- C) Dəri turqoru və tonusunun azalması
- D) Enoftalmiya
- E) Sidiyin miqdarı və qatılığı

8) Aşağıdakılardan hansı sistemli iltihab cavabı sindromunun əlamətlərindən biri deyil?

- A) Tənəffüs tezliyinin bir dəqiqədə 20-dən çox olması
- B) Leykositlərin miqdarının $4000/\text{mm}^3$ -dən az olması
- C) Bədən temperaturunun 38°C -dən yüksək olması
- D) Ürək vuruqlarının bir dəqiqədə 90-dan çox olması
- E) PaCO_2 -nin 32 mm c.s.-dən yüksək olması

9) Avtomobil qəzası keçirmiş 38 yaşlı kişi xəstənin reanimasiyada keçirdiyi ilk 3 gündə ümumi vəziyyəti stabil olmuş, 4-cü gündən sonra ürəyin dəqiqəlik həcmi (CO) yüksəlmiş, sistem damar müqaviməti və xaric olunan sidiyin miqdarı azalmışdır. Müayinə zamanı ətraflar isti, quru və çəhrayıdır. Bu xəstə üçün ən düzgün diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) Kardiogen şok

- B) Hipovolemik şok
- C) Neyrogen şok
- D) Septik şok, hiperdinamik mərhələdə
- E) Septik şok, hipodinamik mərhələdə

10) Septik şokun ilkin mərhələsində meydana çıxan və mikrosirkulyasiya pozğunluğuna səbəb olan dəyişiklik aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi
- B) Ürəyin sistolik disfunksiyası
- C) Periferik vaskulyar müqavimətin artması
- D) Mikrosirkulyator tıxanıqlıq
- E) Arteriovenoz oksigen fərqində azalma

11) Septik şokun ilk əlaməti hansıdır?

- A) Periferik vazodilatasiya
- B) Respirator asidoz
- C) Hipoqlikemiya
- D) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- E) Arteriovenoz oksigen fərqinin azalması

12) Sepsis diaqnozu qoyulan bir uşağın intensiv terapiya və reanimasiyası aparılacaq bir xəstəxanaya çatdırılması zamanı yolda edilə biləcək müdaxilələrlə bağlı aşağıda verilmiş cavablardan hansı səhvdir?

- A) Xəstə reanimasiya şöbəsinə çatdırılanadək onu tibbi işçisi müşayiət etməlidir
- B) Mikrobioloji əkmə üçün qan nümunələrinin götürülməsi lazım olduqda, xəstəxanaya çatdırılanadək xəstəyə antibiotiklər vermək olmaz
- C) Damar yolu açılmalıdır (periferik venanın kateterizasiyası)
- D) Sianozdən asılı olmayaraq əlavə oksigen verilməlidir
- E) Hava yollarının sərbəst keçiriciliyi tənzimlənməlidir

13) B12 vitaminin çatışmazlığında istifadə olunan dərman aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Metilkobalamin
- B) Transferrin
- C) Fol turşusu
- D) Hidroksikobalamin
- E) Transkobalamin

14) Öd kisəsinin obstruksiyası olanlarda aşağıdakı vitaminlərdən hansının çatışmazlığı olmaz?

- A) A

- B) B12
- C) K
- D) D
- E) E

15) Hiperkalemiyanın müalicəsində ilk növbədə aşağıdakılardan hansı istifadə olunur?

- A) EDTA Ethylenediaminetetraacetic acid
- B) 10%-li kalsium qlükonat
- C) Alüminium hidroksid
- D) Steroidlər
- E) β -adrenoblokatorlar

16) Aşağıdakı anion və kationlardan hansı plazmada daha yüksək səviyyədədir?

- A) Na-Cl
- B) K-Cl
- C) Na-K
- D) Mg-Cl
- E) K-Na

17) Dörd aylıq uşaqda ishal baş verib. Bu uşaqda dehidratasiyaya işarə edən əlamətlərdən hansı daha az etibarlıdır?

- A) Dərinin turqorunun azalması
- B) Nəcisin forması və tezliyi
- C) Göz kürəsinin çöküklüyü
- D) Əmgəyin çöküklüyü
- E) Selikli qişaların quru və solğun olması

18) Neytropeniyası və qızdırması olan bir uşaqda seftazidim və amikasin antibiotikləri ilə müalicəyə başlanılır. Bir müddətdən sonra perianal həssaslıq müşahidə edilərsə, müalicəyə aşağıdakılardan hansı əlavə olunmalıdır?

- A) Vankomisin
- B) Sefazolin
- C) Penisillin
- D) Metronidazol
- E) Siprofloksasin

19) Quduzluğa şübhəli olan heyvan dişlədikdə aşağıdakılardan hansı olunmamalıdır?

- A) Yaranın su, spirt, dizinfeksiyaedicilərlə yuyulması
- B) Parçalanmış toxumaların cərrahi götürülməsi

- C) Tetanus xəstəliyinə görə peyvəndin vurulması
- D) Antibiotiklərə başlamaq
- E) Yaranı tikmək

20) Son 3 həftədir qidalanma ilə bərabər güclü ödsüz qusması olan 6 həftəlik bir uşağın fiziki müayinəsində ürək vürğularının sayı 122/dəq, tənəffüs tezliyi 21/dəq, qan təzyiqi 90/60 mm c.süt., dərialtı piy toxumasının azalması, yüngül dehidratasiya və epiqastral nahiyənin sağında 2 sm-lik kütlə müəyyən edilir. Bu uşağın arterial qan qazlarında müəyyən ediləcək dəyişikliklər hansıdır?

A) Ph 7.55	CO ₂ (mmHg)	55	HCO ₃ (mEq/L)	17
B) Ph 7.55	CO ₂ (mmHg)	20	HCO ₃ (mEq/L)	48
C) Ph 7.25	CO ₂ (mmHg)	20	HCO ₃ (mEq/L)	8
D) Ph 7.25	CO ₂ (mmHg)	55	HCO ₃ (mEq/L)	23
E) Ph 7.25	CO ₂ (mmHg)	29	HCO ₃ (mEq/L)	17

Ədəbiyyat: 1.Kurtz I, Kraut J, et al; Acid-base analysis: a critique of the Stewart and bicarbonate-centered approaches. Am J Physiol Renal Physiol. 2008 May;294(5):F1009-31. doi: 10.1152/ajprenal.00475.2007. Epub 2008 Jan 9. 2.Singh V, Khatana S, Gupta P; Blood gas analysis for bedside diagnosis. Natl J Maxillofac Surg. 2013 Jul;4(2):136-141. 3.Koeppen BM; The kidney and acid-base regulation. Adv Physiol Educ. 2009 Dec;33(4):275-81. doi: 10.1152/advan.00054.2009. 4.Ghosh AK; Diagnosing acid-base disorders. J Assoc Physicians India. 2006 Sep;54:720., 5. Kellum JA; Disorders of acid-base balance. Crit Care Med. 2007 Nov;35(11):2630-6.

21) Sağ tərəfli bud sümüyü sınığı səbəbindən xəstəxanaya müraciət etmiş xəstənin xəstəxanada yatdığı 3-cü gün tənəffüs çatışmazlığı, taxipnoye və narahatlıq şikayətləri başlayır. Bir müddətdən sonra gözün buynuz qişasında, körpücüküstü nahiyədə və boyunda petexiyalar əmələ gəlir. Mümkün diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Pnevmtoraks
- B) Yağ emboliyası
- C) Trombemboliya
- D) Aspirasion pvevmoniya
- E) Sepsis

Ədəbiyyat: Fulde GW, Harrison P. Fat embolism--a review. Arch Emerg Med. 1991 Dec. 8(4):233-9. Mellor A, Soni N. Fat embolism. Anaesthesia. 2001 Feb. 56(2):145-54. Allardyce DB, Meek RN, Woodruff B, Cassim MM, Ellis D. Increasing our knowledge of the pathogenesis of fat embolism: a prospective study of 43 patients with fractured femoral shafts. J Trauma. 1974 Nov. 14(11):955-62. Meyer N, Pennington WT, Dewitt D, Schmeling GJ. Isolated cerebral fat emboli syndrome in multiply injured patients: a review of three cases and the literature. J Trauma. 2007 Dec. 63(6):1395-402. Schnaid E, Lamprey JM, Viljoen MJ, Joffe BI, Seftel HC. The early biochemical and hormonal profile of patients with long bone fractures at risk of

fat embolism syndrome. J Trauma. 1987 Mar. 27(3):309-11. Fabian TC, Hoots AV, Stanford DS, Patterson CR, Mangiante EC. Fat embolism syndrome: prospective evaluation in 92 fracture patients. Crit Care Med. 1990 Jan. 18(1):42-6. Broe PJ, Toung TJ, Margolis S, Permutt S, Cameron JL. Pulmonary injury caused by free fatty acid: evaluation of steroid and albumin therapy. Surgery. 1981 May. 89(5):582-7. Habashi NM, Andrews PL, Scalea TM. Therapeutic aspects of fat embolism syndrome. Injury. 2006 Oct. 37 Suppl 4:S68-73.

22) İnteroperativ və postoperativ dövrdə hipertenziya, taxikardiya və qızdırma əmələ gəlmiş xəstələrdə bunlara səbəb aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) Maye infuziyası
- B) Anestetik maddələr
- C) Uyğun olmayan qan preparatlarının transfuziyası
- D) Feoxromositoma
- E) Bakterial kontaminasiya (çirklənmə)

Ədəbiyyat: 1. Lehnert H. Pheochromocytoma. Pathophysiology and Clinical Management. Vol. 31. Karger; Basel: 2004. 2. van Duinen N, Steenvoorden D, Kema IP, et al. Increased Urinary Excretion of 3-Methoxytyramine in Patients with Head and Neck Paragangliomas. J Clin Endocrinol Metab. 2010 January 1;95(1):209–214. 2010. 3. Ariton M, Juan CS, Avruskin TW. Pheochromocytoma: Clinical observations from a brooklyn tertiary hospital. Endocrine Practice. 2000;6(3):249–252. 4. Manger WM. The Protean Manifestations of Pheochromocytoma. Horm Metab Res. 2009;41(09):658–663. 5. Lenders JWM, Eisenhofer G, Mannelli M, et al. Phaeochromocytoma. The Lancet. 2005;366(9486):665–675.

23) Hər hansı böyük bir cərrahi müdaxilədən sonra baş verə biləcək ağciyərlə bağlı ağırlaşmaların əmələ gəlməsində aşağıdakılardan hansı risk faktoru deyil?

- A) Ürək xəstəliyi
- B) Şəkərli diabet
- C) Yaş
- D) Cərrahi əməliyyat nahiyəsi
- E) Tütündən istifadə

Ədəbiyyat: 1. <http://internal.medicine.ufl.edu/files/2012/03/Postop-Pulmonary-Complications-Cleveland-Clinic-J-Med.pdf>, Fleischmann KE, Goldman L, Young B, et al. Association between cardiac and noncardiac complications in patients undergoing noncardiac surgery: outcomes and effects on length of stay. Am J Med 2003; 115:515–520. 2. Johnson RG, Arozullah AM, Neumayer L, et al. Multivariable predictors of postoperative respiratory failure after general and vascular surgery: results from the Patient Safety in Surgery Study. J Am Coll Surg 2007; 204:1188–1198. 3. Dimick JB, Chen SL, Taheri PA, et al. Hospital costs associated with surgical complications: a report from the private-sector National Surgical Quality Improvement Program. J Am Coll Surg 2004; 199:531–

537. 4.SmetanaGW, LawrenceVA, CornellJE. Preoperative pulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. Ann Intern Med 2006; 144:581–595. 5.LawrenceVA, CornellJE, SmetanaGW; American College of Physicians. Strategies to reduce postoperative pulmonary complications after noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. Ann Intern Med 2006; 144:596–608.5.Hwang D, Shakir N, Limann B, et al. Association of sleep-disordered breathing with postoperative complications. Chest 2008; 133:1128–1134.

24) Aşağıdakılardan hansı ventilyasiya/perfuziya nisbətinin pozulması ilə əlaqədar olaraq hipoksemiya yaradır?

- A) Piylənmə ilə bağlı hipoventilyasiya sindromu
- B) Opiatlar
- C) Guillain-Barre sindromu
- D) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı sindromu
- E) Hipofosfatemiya

Ədəbiyyat: 1. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine: 2-Volume Set. By Robert J. Mason, V.Courtney Broaddus, Thomas R Martin, Talmadge E King Jr., Dean Schraufnagel, John F. Murray, Jay A. Nadel. 2010.,

2.<http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/853/basics/pathophysiology.html>

25) Avtomobil qəzası səbəbi ilə kəllə travması almış 10 yaşında oğlan uşağı komada olduğu üçün müşahidə altındadır. Hospitalizasiyanın üçüncü günündə uşaqda ağır hiponatremiya yaranır. Laborator analizlərdə: qanda potasiyum, sidik cövhəri və qlükoza səviyyələri normal, sidikdə- sodium ifrazı çox artmış olaraq aşkarlanır. Bu uşaqda hiponatremiyanın səbəbi olaraq aşağıdakılardan hansını ilk əvvəl düşünmək lazımdır?

- A) Adrenal vəz çatışmazlığı
- B) Uyğunsuz ADH sekresiyası (SIADH)
- C) Serebral duz itkisi
- D) Diabetes insipidus
- E) Polidipsiya

Ədəbiyyat: 1.Bettinelli A, Longoni L, Tammaro F, Fare PB, Garzoni L, Bianchetti MG. Renal salt-wasting syndrome in children with intracranial disorders. Pediatr Nephrol. 2012 May. 27(5):733-9. [Medline]. 2.Moritz ML. Syndrome of inappropriate antidiuresis and cerebral salt wasting syndrome: are they different and does it matter?. Pediatr Nephrol. 2012 May. 27(5):689-93. [Medline]. 3.Maesaka JK, Miyawaki N, Palaia T, Fishbane S, Durham JH. Renal salt wasting without cerebral disease: diagnostic value of urate determinations in hyponatremia. Kidney Int. 2007 Apr. 71(8):822-6. [Medline]. 4.Maesaka JK, Imbriano LJ, Ali NM, Ilamathi E. Is it cerebral or renal salt wasting? Kidney Int. 2009 Nov. 76(9):934-8.

26) Hidrosefaliya əməliyyatından sonra xəstənin görməsinin bulanlıq olması, baş ağrısı, qıcolma və koma əmələ gələn 7 yaşındakı bir qız uşağında hiponatremiya, plazma osmolyarlığının aşağı düşməsi müəyyən edilir. Sidikdə sodium və sidiyin osmolyarlığı artmışdır. Qan təzyiqi 80/40 mm c.süt -dür. Ətraflarda ödem yoxdur. Bu uşaq üçün daha çox düşünülməli olan diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Hipotalamik sindrom
- B) Xroniki böyrək xəstəliyinin başlanğıc mərhələsi
- C) Nefrogen diabetes insipidus
- D) ADH-nun uyğunsuz sekresiyası
- E) Aldosteron sekresiya edən yenitörəmə

Ədəbiyyat: 1.Cuesta M, Thompson CJ. The syndrome of inappropriate antidiuresis (SIAD). Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2016 Mar. 30 (2):175-87. [Medline]. 2.Bartter FC, Schwartz WB. The syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone. Am J Med. 1967 May. 42(5):790-806. [Medline]. 3.Sterns RH. Disorders of plasma sodium--causes, consequences, and correction. N Engl J Med. 2015 Jan 1. 372 (1):55-65. [Medline]. Verbalis JG. Disorders of water balance. Skorecki K, Chertow GM, Marsden PA, Yu ASL, Taal MW. Brenner & Rector's The Kidney. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016, Vol 1: 460-510

27) Uşaqlarda anafilaksiyanın müalicəsində istifadə edilən 1:1000 nisbətində durulaşdırılmış adrenalinin maksimum dozası aşağıdakılardan hansıdır?

- A) 0.1 ml
- B) 0.6 mq
- C) 0.3 ml
- D) 0.05 mq
- E) 0.025 ml

Ədəbiyyat: 1.Simons EFR. Advances in H1-antihistamines. N Engl J Med. Nov 2004. 351 (21): 2203-17. 2.Ogawa Y, Grant JA. Mediators of anaphylaxis. Immunol Allergy Clin North Am. 2007 May. 27(2): 249-60, vii. 3.Vadas P, Gold M, Perelman B, Liss GM, Lack G, Blyth T. Platelet-activating factor, PAF acetylhydrolase, and severe anaphylaxis. N Engl J Med. 2008 Jan 3. 358(1): 28-35. 4. Sicherer SH, Sampson HA. Peanut allergy: emerging concepts and approaches for an apparent epidemic. J Allergy Clin Immunol. 2007 Sep. 120(3): 491-503. 5.Cianferoni A, Khullar K, Saltzman R, Fiedler J, Garrett JP, Naimi DR, et al. Oral food challenge to wheat: a near-fatal anaphylaxis and review of 93 food challenges in children. World Allergy Organ J. 2013 Aug 21. 6(1): 14. 6.Bohlke K, Davis RL, DeStefano F, Marcy SM, Braun MM, Thompson RS. Epidemiology of anaphylaxis among children and adolescents enrolled in a health maintenance organization. J Allergy Clin Immunol. 2004 Mar. 113(3): 536-42.

28) Aşağıdakılardan hansı anafilaksiyaya dəlalət etmir?

- A) Dispnoye və ya tənəffəslik
- B) Qırtlağın (laringeal) stridoru
- C) Dəridə urtikariya
- D) Xışıltılı tənəffüs
- E) Yüksək hərarət

Ədəbiyyat: 1. Simons EFR. Advances in H1-antihistamines. N Engl J Med. Nov 2004. 351 (21): 2203-17. 2. Ogawa Y, Grant JA. Mediators of anaphylaxis. Immunol Allergy Clin North Am. 2007 May. 27(2): 249-60, vii.,3. Vadas P, Gold M, Perelman B, Liss GM, Lack G, Blyth T. Platelet-activating factor, PAF acetylhydrolase, and severe anaphylaxis. N Engl J Med. 2008 Jan 3. 358(1): 28-35.,4. Sicherer SH, Sampson HA. Peanut allergy: emerging concepts and approaches for an apparent epidemic. J Allergy Clin Immunol. 2007 Sep. 120(3): 491-503.,5. Cianferoni A, Khullar K, Saltzman R, Fiedler J, Garrett JP, Naimi DR, et al. Oral food challenge to wheat: a near-fatal anaphylaxis and review of 93 food challenges in children. World Allergy Organ J. 2013 Aug 21. 6(1): 14. 6. Bohlke K, Davis RL, DeStefano F, Marcy SM, Braun MM, Thompson RS. Epidemiology of anaphylaxis among children and adolescents enrolled in a health maintenance organization. J Allergy Clin Immunol. 2004 Mar. 113(3): 536-42.

29) Anafilaksiya əmələ gələn xəstələrdə ən çox ölüm səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Aşağı tənəffüs yollarının obstruksiyası
- B) Qan dövranının kollapsı
- C) Aritmiya
- D) Yuxarı tənəffüs yollarının ödemi
- E) Tənəffüs çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Patel F. Seafood-induced fatal anaphylaxis. Med Sci Law 1998;38:354–7. 2. Ansari MQ, Zamora JL, Lipscomb MF. Postmortem diagnosis of acute anaphylaxis by serum tryptase analysis. A case report. Am J Clin Pathol 1993;99:101–3. 3. Ciesielski-Carlucci C, Leong P, Jacobs C. Case report of anaphylaxis from cisplatin/paclitaxel and a review of their hypersensitivity reaction profiles. Am J Clin Oncol 1997;20:373–5.,4. Belton AL, Chira T. Fatal anaphylactic reaction to hair dye. Am J Forensic Med Pathol 1997;18:290–2.,5. Prahlow-JA, Barnard-JJ. Fatal anaphylaxis due to fire ant stings. Am J Forensic Med Pathol 1998;19:137–42.,6. Vaughn STA, Jones GN. Systemic mastocytosis presenting as profound cardiovascular collapse during anaesthesia. Anaesthesia 1998;53:804–9. 7. Mosbech H. Death caused by wasp and bee stings in Denmark 1960–1980. Allergy 1983;38:195–200. 8. Delage C, Irey NS. Anaphylactic deaths: a clinicopathologic study of 43 cases. J Forensic Sci 1972;17:525–40.

30) Peptik xora xəstəliyinin ən çox rast gəlinən ağırlaşması aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Maliqnizasiya
- B) Mədənin atoniyası
- C) Perforasiya
- D) Qanaxma
- E) Mədənin çıxacaq hissəsinin obstruksiyası

Ədəbiyyat: 1. Bertleff MJ, Lange JF: Perforated peptic ulcer disease: a review of history and treatment. Dig Surg. 2010, 27: 161-169. 2. Lau JY, Sung J, Hill C, Henderson C, Howden CW, Metz DC: Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality. Digestion. 2011, 84: 102-113. 3. Svanes C: Trends in perforated peptic ulcer: incidence, etiology, treatment, and prognosis. World J Surg. 2000, 24: 277-283. 4. Møller MH, Adamsen S, Wøjdemann M, Møller AM: Perforated peptic ulcer: how to improve outcome?. Scand J Gastroenterol. 2009, 44: 15-22.

31) I nəsif sefalosporinlərin nümayəndəsi hansıdır?

- A) Sefotaksim
- B) Seftazidim
- C) Sefoperazon
- D) Sefazolin
- E) Seftriakson

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

32) II nəsif sefalosporinlərə hansı aiddir?

- A) Sefotaksim
- B) Sefuroksim
- C) Seftazidim
- D) Seftriakson
- E) Sefoperazon

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

33) Aşağıda hansı antibiotik və onun əlavə təsiri düzgün göstərilməyib?

- A) Klindamisin-Psevdomembranoz enterokolit
- B) Doksisiklin-Psevdotumor cerebri
- C) Eritromisin-Xoleostatik hepatit
- D) Amikasin-aplastik anemiya

E) Xloramfenikol-“boz bəbək” sindromu

Ədəbiyyat: -TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

34) Aşağıdakılardan hansı β -laktamaza qarşı rezistent olan penisillin deyil?

- A) Benzilpenisillin
- B) Metisillin
- C) Oksasillin
- D) Fenoksimetilpenisillin
- E) Karbenisillin

Ədəbiyyat: -TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

35) Kəskin pankreatit diaqnozu qoyulmuş xəstədə laborator müayinə zamanı aşkarlanmış hansı göstərici proqnozun pis olmasına işarədir?

- A) Sidikdə amilazanın miqdarı 3000 U
- B) Qanda amilazanın miqdarı 1000 U
- C) Arterial PO₂ 70 mm c.s
- D) Qanda kalsiumun miqdarı 7 mq/dl
- E) Qanın laxtalanma müddəti 10 dəqiqə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat

36) Qlazqo şkalası haqqında deyilənlərin hansı düzgündür?

1. Komanın dərinliyinin sənədləşdirilməsi üçün təyin olunur
2. 8-dən aşağı qiymətləndirilsə ağciyərlərin süni ventilyasiyasının aparılmasına göstərişdir
3. Verbal reaksiyanı 5 ballıq sistemlə qiymətləndirir
4. 5 ballıq sistemlə gözlərin açılmasını qiymətləndirir
5. Qiymətləndirmə diapazonu 0-14 baldır

- A) 1, 3, 5
- B) 3, 4, 5
- C) 1, 2, 4
- D) 1, 2, 3
- E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:

37) Qanda psevdoxolinesteraza ilə dağılır:

- A) papamion
- B) d-tubokurarin
- C) arduan

- D) pavulon
- E) suksinilxolin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat

38) Qanunvericiliyə və ya xüsusi qaydalara müvafiq olaraq xəstəyə kömək etməyə borclu olan tibb işçisi tərəfindən üzrlü səbəblər olmadan tibbi yardımın göstərilməməsi zərərçəkmişin ölümü ilə nəticələnərsə tibb işçisi hansı müddətdə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır?

- A) üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
- B) əmlakı müsadirə olunmaqla üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
- C) ömürlük azadlıqdan məhrum etmə ilə
- D) on iki ildən on beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
- E) beş ildən səkkiz ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 155

39) Ürəyin tamponadasında müəyyən edilən nəbz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Pulsus bisferiens
- B) Pulsus bigeminus
- C) Pulsus paradoksus
- D) Pulsus alternans
- E) Pulsus tardus

Ədəbiyyat: 1. Shabetai R, Fowler NO, Fenton JC, Masangkay M. Pulsus paradoxus. J Clin Invest 1965; 44:1882.

40) Kəskin revmatik qızdırmada erkən ölümün səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Xorea
- B) Aktiv kardit
- C) Ağciyər emboliyası
- D) Streptokok infeksiyası
- E) Eritema marginatum

Ədəbiyyat: 1. Rheumatic fever. Merck Manual Professional Version. <https://www.merckmanuals.com/professional/pediatrics/miscellaneous-bacterial-infections-in-infants-and-children/rheumatic-fever>. Accessed July 9, 2016.,2.

Webb RH, et al. Acute rheumatic fever. BMJ. 2015;351:h3443.

41) AXOXun əlamətləri:

1. produktiv öskürək

2. ekspirator təngənəfəslik
3. döş qəfəsində ağrı
4. hemoptis
5. inspirator təngənəfəslik

- A) 1, 3, 4
- B) 1, 2
- C) 1, 3, 5
- D) 2, 3
- E) 1, 4, 5

Ədəbiyyat: ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M, 16.01.2020----- ATU-Geyrət İmaməliyev, 09.01.2020 Пульмонология. Национальное рук-во. Под ред акад. РАМН А. Г. Чучалина, 2009, Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 960 с.

42) AXOX zamanı qeyd edilmir:

1. produktiv öskürək;
2. qanda eozinofiliya;
3. təngənəfəslik;
4. ürək nahiyəsində ağrı;
5. nəfəs aldıqda döş qəfəsində ağrı;

- A) 1, 2, 3
- B) 2, 3
- C) 1, 5
- D) 1, 3, 5
- E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M, 16.01.2020----- Пульмонология. Национальное рук-во. Под ред акад. РАМН А. Г. Чучалина, 2009, Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 960 с.

Bölmə 2. Mərkəzi sinir sisteminin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası

43) Yuxarı tənəffüs yolları hansılardan ibarətdir?

- A) Burun boşluğu, ağız boşluğu, traxeya və bronxlar
- B) Traxeya və bronxlar
- C) Udlaq, qırtlaq və traxeya
- D) Burun boşluğu, ağız boşluğu, udlaq və qırtlaq
- E) Burun boşluğu, ağız boşluğu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

44) Nazotraxeal intubasiya yaxud nazoqastral zondun yerləşdirilməsi zamanı nədən istifadə edilməlidir?

- A) Sağ, yaxud sol orta burun yolundan
- B) Ağız boşluğundan
- C) Yalnız sağ burun yolundan
- D) Yuxarı burun yolundan
- E) Sağ yaxud sol aşağı burun yolundan

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

45) Qırtlağın ən dar hissəsi hansıdır?

- A) Qırtlaq dəhlizidir
- B) Qırtlağın səsaltı boşluğudur
- C) Qırtlağın bütün hissələri eyni genişlikdədir
- D) Səs yarığı və qırtlaq dəhlizidir
- E) Səs yarığıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

46) Səs yarığı hansı formadadır?

- A) Piramidaya bənzər formadadır: ön hissəsi geniş, arxa hissəsi dardır
- B) Uşaqlarda oval, böyüklərdə isə piramidaya bənzər formadadır
- C) Kvadrata bənzər formadadır
- D) Piramidaya bənzər formadadır: ön hissəsi dar, arxa hissəsi genişdir
- E) Oval formasındadır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

47) Böyüklərlə müqayisədə yenidöğulmuşlərdə qırtlaq necədir?

- A) Qırtlaq nisbətən uzundur, qıf formasındadır, 3 fəqərə yuxarıda yerləşir
- B) Qırtlağın yuxarı hissəsi dar, aşağı hissəsi genişdir
- C) Qırtlaq nisbətən qısadır, qıf formasındadır, 3 fəqərə yuxarıda yerləşir
- D) Qırtlağın bütün hissələr eyni genişlikdədir
- E) Qırtlaq nisbətən qısadır, 3 fəqərə aşağıda yerləşir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

48) Krikotireoid membranı harada yerləşir?

- A) Traxeyanın və üzüyəbənzər qığırdağın arasında yerləşir
- B) Qırtlaq qapağı ilə səs bağların arasında yerləşir
- C) Qalxanabənzər və üzüyəbənzər qığırdaqların arasında yerləşir
- D) Traxeyanın 2-ci və 3-cü halqaları arasında yerləşir
- E) Traxeyanın 1-ci və 2-ci halqaları arasında yerləşir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

49) Anesteziologiya və reanimatologiyada dərman maddələrinin yeridilməsi üçün ən optimal və universal üsul?

- A) Dərialtı
- B) İnhalasyon yolla
- C) Aplikasyon yolla
- D) Əzələdaxili
- E) Venadaxili

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

50) Anesteziologiya və reanimatologiyada dərmanların venadaxili yeridilməsi üçün daha çox hansı venadan istifadə olunur?

- A) Yuxarı ətrafların səthi venaları
- B) Daxili vidaci vena
- C) Bud venası
- D) Xarici vidaci vena
- E) Aşağı ətrafların səthi venaları

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

51) Bud venasının punksiyası və kateterizasiyası ilə əlaqədar baş verən ağırlaşmalara nə daxil deyildir?

- A) Tromboflebit
- B) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası
- C) Bud venasının trombozu
- D) Plevra günbəzinin zədələnməsi
- E) Qalça venasının trombozu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

52) Körpücükaltı venanın kateterizasiyası zamanı xəstənin stolda vəziyyəti?

- A) Stolun baş tərəfi 15-20° yuxarı qaldırılır
- B) Xəstə sağ böyrü üstə uzanır
- C) Xəstənin başının altına yastıq qoyulur
- D) Xəstə sol böyrü üstə uzanır
- E) Stolun ayaq tərəfi 15-20° yuxarı qaldırılır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

53) Döş limfa axarı hara tökülür?

- A) Sol tərəfdən daxili vidaci vena ilə körpücükaltı venanın birləşdiyi bucağa
- B) Yuxarı boş venaya
- C) Sol xarici vidaci venaya
- D) Sağ tərəfdən daxili vidaci vena ilə körpücükaltı venanın birləşdiyi bucağa
- E) Sağ xarici vidaci venaya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

54) Nəyə görə sağ körpücükaltı venanın punksiyası sol körpücükaltı venanın punksiyası ilə müqayisədə nisbətən təhlükəsiz sayılır?

- A) Sol tərəfdən aortanın zədələnməsi mümkündür
- B) Sol tərəfdən ümumi yuxu arteriyasının zədələnməsi mümkündür
- C) Sol tərəfdən azan sinirinin zədələnməsi mümkündür
- D) Sol tərəfdən döş limfa axarının zədələnməsi mümkündür
- E) Sol tərəfdən plevra günbəzinin zədələnməsi mümkündür

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

55) Aşağıdakılardan hansı onurğa beyninə sıx bitişikdir?

- A) Hörümçək torunabənzər qişa
- B) Sarı bağ
- C) Tinüstü bağ
- D) Beynin sərt qişası
- E) Beynin yumşaq qişası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

56) Spinal punksiya zamanı iynə hansı ardıcılıqla beyin qişalarını keçir?

- A) Beynin sərt qişası, hörümçək torunabənzər qişa
- B) Beynin yumşaq qişası, beynin sərt qişası
- C) Hörümçək torunabənzər qişa, beynin sərt qişası
- D) Beynin yumşaq qişası, hörümçək torunabənzər qişa
- E) Hörümçək torunabənzər qişa, yumşaq beyin qişası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

57) Uşaqlarda neyronların differensasiya prosesi əsasən neçə yaşa qədər davam edir?

- A) 7
- B) 15
- C) 5
- D) 1
- E) 3

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

58) Böyüklərdə onurğa beyin hansı səviyyəyə çatır?

- A) S1- 2
- B) Th12 – L1
- C) S4
- D) L5 – S1
- E) L1 - 2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

59) Fəqərə sütunu aşağıdakı hansı şöbələrdən ibarətdir?

- A) 7 boyun, 12 döş, 6 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- B) 7 boyun, 12 döş, 7 bel və 3 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- C) 8 boyun, 12 döş, 5 bel və 4 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- D) 7 boyun, 12 döş, 5 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- E) 7 boyun, 15 döş, 5 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

60) Onurğa beyni hansı səviyyədə qurtarır?

- A) Th12
- B) L4
- C) S5
- D) L2
- E) S2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

61) Epidural punksiya zamanı iynə bağları hansı ardıcılıqla keçir?

- A) Tınarası bağ, tinüstü bağ, sarı bağ
- B) Sarı bağ, tınarası bağ, tinüstü bağ
- C) Tinüstü bağ, tınarası bağ, sarı bağ
- D) Sarı bağ, tinüstü bağ, tınarası bağ
- E) Tinüstü bağ, sarı bağ, tınarası bağ

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

62) Fəqərə sütununun sagital müstəvidə olan fizioloji əyrilikləri hansılardır?

- A) Boyun və bel kifozu, döş və oma lordozu
- B) Boyun, bel və oma lordozu, döş kifozu
- C) Döş və boyun lordozu, bel və oma kifozu
- D) Boyun və bel lordozu, döş və oma kifozu
- E) Bel və oma lordozu, boyun və döş kifozu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

63) Epidural sahənin uzunluğu aşağıda göstərilən kimidir:

- A) C1 - dən oma dəliyinə kimi
- B) Th1-dən L5-ə kimi
- C) C1 - dən L1- ə kimi
- D) L1-dən oma dəliyinə kimi
- E) Th1-dən S5 - ə kimi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

64) Nazotraxeal intubasiya zamanı istifadə edilən boruların ölçüləri necə olmalıdır?

- A) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan 1 nömrə kiçik olmalıdır

- B) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan 1 nömrə böyük olmalıdır
- C) Xəstənin bədən çəkisinə uyğun olaraq hesablanmalıdır
- D) Boruların daxili diametri 4 mm-dən az olmalıdır
- E) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan istifadə olunmalıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

65) Böyüklərdə sağ baş bronxun uzunluğu neçə santimetrdir?

- A) 5
- B) 1
- C) 12
- D) 2,5
- E) 8

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

66) Böyüklərdə sol baş bronxun uzunluğu neçə santimetrdir?

- A) 15
- B) 5
- C) 2,5
- D) 10
- E) 1

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

67) Böyüklərdə krikotireoid membranın ölçüləri aşağıdakılardan hansıdır?

- A) 1,5 sm × 1,5 sm təşkil edir
- B) 0,5 sm × 0,5 sm təşkil edir
- C) 3,0 sm × 5,0 sm təşkil edir
- D) 0,5 sm × 5,0 sm təşkil edir
- E) 0,9 sm × 3,0 sm təşkil edir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

68) Aşağıdakılardan hansı serebral damarları daha çox genişləndirir?

- A) PCO₂ - nin artması
- B) Barbituratlar
- C) PO₂ - nin azalması

- D) Halotan
- E) Efir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

69) Krikotireoidotomiya yaxud krikotireoid membranın punksiyası üçün göstərişdir?

- A) Səs yarığı yaxud ondan yuxarı səviyyədə obstruksiya ilə əlaqədar olan asfiksiya, əgər traxeyanın intubasiyası mümkündürsə
- B) Səs yarığı yaxud ondan yuxarı səviyyədə obstruksiya ilə əlaqədar olan asfiksiya, əgər traxeyanın intubasiyası mümkün deyilsə
- C) Arterial qanda oksigenin parsial təzyiqinin kritik səviyyəyə qədər düşməsi ilə müşahidə olunan bütün hallar
- D) Arterial qanda karbon qazının parsial təzyiqinin 2 dəfə yüksəlməsi ilə müşahidə olunan bütün hallar
- E) Traxeyanın aşağı səviyyəsində obstruksiya ilə əlaqədar olan asfiksiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

70) Krikotireoidotomiya metodu necə icra olunur?

- A) Dəri qövsvarı kəsiklə, krikotireoid membran uzununa kəsilir
- B) Dəri və krikotireoid membran xaçvari kəsilir
- C) Dəri və krikotireoid membran uzununa kəsilir
- D) Dəri və krikotireoid membran köndələn istiqamətdə kəsilir
- E) Dəri köndələn istiqamətdə, krikotireoid membran uzununa kəsilir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

71) Krikotireoidotomiya metodu icra olunanda xəstənin spontan tənəffüsü üçün kifayət olan borunun minimal daxili diametri nə qədər olmalıdır?

- A) 2 sm
- B) 15 - 16 mm
- C) 4 - 5 mm
- D) 2 mm
- E) 1 sm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

72) Laringospazm üçün nə xarakterikdir?

- A) Qırtlaq qapağı ilə qırtlaq girişinin bağlanması
- B) Səs yarığının normada geniş olan ön hissəsinin daralması
- C) Bronxiolların daralması
- D) Səs yarığının normada geniş olan arxa hissəsinin daralması
- E) Qırtlağın üzüyəbənzər qığırdaq səviyyədə daralması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

73) Yenidoğulmuşlarda traxeyanın uzunluğu nəqədərdir?

- A) 7 sm
- B) 2 sm
- C) 1 sm
- D) 4 sm
- E) 10 sm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

74) Böyüklərdə traxeyanın uzunluğu nəqədərdir?

- A) 9 – 15 sm
- B) 3 – 5 sm
- C) 5 sm
- D) 20 sm
- E) 5 – 9 sm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

75) Böyüklərdə traxeyanın uzunluğunun ortası yerləşir?

- A) Döş sümüyünün aşağı 1/3 səviyyəsində
- B) Vidaci çuxuru səviyyəsində
- C) Döş sümüyünün ortası səviyyəsində
- D) Xəncərəbənzər çıxıntı səviyyəsində
- E) Döş sümüyünün yuxarı 1/3 səviyyəsində

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

76) Tənəffüs yollarını bəlgəmdən təmizlədikdə sorucu katetrin endotraxeal borudan keçirilməsinin şərtləri aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Sorucu kateterin və endotraxeal borunun ölçüləri eyni olmalıdır
- B) Sorucu kateter endotraxeal borunun dəliyini tam tutmalıdır
- C) Minimal diametrli sorucu kateterdən istifadə edilməlidir
- D) Sorucu kateterin diametri endotraxeal borunun diametrindən 2 dəfə kiçik olmalıdır
- E) Sorucu kateter endotraxeal borudan tam sərbəst keçməlidir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

77) Arxası üstə uzanan xəstənin bəlgəmi adətən harada yığılır?

- A) Dilin altında
- B) Retrofaringeal sahədə
- C) Ağız boşluğunda
- D) Aşağı burun keçəcəyində
- E) Yuxarı burun keçəcəyində

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

78) Anesteziya zamanı anafilaktik reaksiyanı aradan qaldırmaq üçün aşağıda göstərilən tədbirlərdən hansı düzgündür?

- A) Venadaxili infuziyaların dayandırılması
- B) Adrenalinin venadaxili vurulması (50-100 mkg)
- C) Natrium bikarbonatın venadaxili yeridilməsi
- D) Yüksək dozada furosemidin venadaxili yeridilməsi
- E) Anesteziyanın dərinləşməsi üçün nəfəs alınan qarışıqda anestetikin konsentrasiyasının yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

79) Anafilaksiya zamanı ilk növbədə nə etmək lazımdır?

- A) Antihistamin preparatlarının yeridilməsi
- B) Traxeyanın intubasiyası
- C) Maye infuziyası
- D) Adrenalin hidroxloridin venadaxili yeridilməsi
- E) Kortikosteroidlərin yeridilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

80) Kişilərdə kəsici dişlərdən traxeyanın bifurkasiyasına qədər olan məsafə neçə santimetr olur?

- A) 23 sm
- B) 29 sm
- C) 18 sm
- D) 20 sm
- E) 26 sm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

81) Əgər kişilərdə intubasion borunun kəsici dişlərin səviyyəsində olan nişanı 28 sm göstərsə, onda borunun distal ucu harada yerləşir?

- A) Traxeyanın bifurkasiyasında
- B) Sol baş bronxda
- C) Qırtlaqda
- D) Traxeyanın bifurkasiyadan yuxarı olan nahiyədə
- E) Sağ baş bronxda

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

82) Kişilərdə kəsici dişlərdən səs bağlarına kimi olan məsafə təxminən neçə sm-ə bərabərdir?

- A) 17
- B) 23
- C) 10
- D) 13
- E) 20

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

83) Böyüklərdə onurğa beyin mayesinin miqdarı nəqədərdir?

- A) 800 - 1000 ml
- B) 5 - 10 ml
- C) 400 - 500 ml
- D) 130 - 150 ml
- E) 30 - 40 ml

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

84) Sarı bağ fəqərələrin hansı hissələrini birləşdirir?

- A) Fəqərə cisimlərini arxa tərəfdən
- B) Fəqərə cisimlərini ön tərəfdən
- C) Fəqərə qövsələrini
- D) Fəqərə cisimlərini və tin çıxıntılarını
- E) Fəqərələrin tin çıxıntılarını

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

85) Hansı fəqərələrin tin çıxıntıları üfüqi xəttədə yerləşir?

- A) Bel, beş oma və büzdüm fəqərələrinin
- B) Aşağı döş, bel, oma fəqərələrinin
- C) Boyun, iki yuxarı döş və aşağı bel fəqərələrinin
- D) Orta və aşağı döş fəqərələrinin
- E) Boyun və döş fəqərələrinin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

86) Yenidə doğulmuşlarda onurğa beyni neçənci fəqərəyə kimi çatır?

- A) L5
- B) L3
- C) L1
- D) S2
- E) S4

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

87) Beyin kötüyünə daxil deyildir?

- A) Ara beyin
- B) Baş beyin körpüsü
- C) Orta beyin
- D) Beyincik
- E) Uzunsov beyin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

88) Yuxarı ətrafın medial dərialtı venası?

- A) Əlin arxasının lateral nahiyyəsindən başlayır, körpücükaltı-döş fassiyasını dəşir və qoltuqaltı venaya daxil olur
- B) Yuxarı ətrafın lateral dərialtı venasından başlayır, dirsək çuxurunu çəpinə keçərək, medial dərialtı venaya daxil olur
- C) Əlin arxasının medial nahiyyəsindən başlayır, bazunun yuxarı hissəsinin ortasına çatanda bu venadan qoltuqaltı vena başlayır
- D) Qoltuqaltı nahiyyədə yerləşir və yuxarı ətrafın səthi və dərin venalarının əsas kollektorudur
- E) Qoltuqaltı venanın davamıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

89) Körpücükaltı vena üçün xarakterik deyildir?

- A) Punksiya zamanı hava emboliyasının baş vermə ehtimalı
- B) Nəfəsalma zamanı yığılmaması
- C) Sklerotik dəyişikliklərin olmaması
- D) Qaraqların olması
- E) Böyüklərdə bu venanın diametrinin 15 – 25 mm olması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

90) Anestezioloji-reanimatoloji praktikada punksiya üçün ən təhlükəsiz sayılan hansı arteriyadır ?

- A) Körpücükaltı arteriyadır
- B) Mil arteriyasıdır
- C) Dirsək arteriyasıdır
- D) Ümumi yuxu arteriyasıdır
- E) Bud arteriyasıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

91) Beynin sərt qişasının sisternası hansı fəqərəyə kimi davam edir?

- A) S2
- B) S5
- C) L5
- D) Th12
- E) L1

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

92) Böyüklərdə bronxlar traxeyadan hansı bucaqı altında ayrılırlar?

- A) Sağ bronx 45°, sol bronx 90° altında
- B) Sağ bronx 25°, sol bronx 45° altında
- C) Traxeyanın sağ və sol bronx arasında olan bucaqlar bərabərdir
- D) Sağ bronx 60°, sol bronx 90° altında
- E) Sağ bronx 45°, sol bronx 25° altında

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

93) Anatomik ölü sahənin həcmi :

- A) 50 ml
- B) 500 ml
- C) 300 ml
- D) 600 ml
- E) 150 ml

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

94) Krikotireoid membranın iynə ilə punksiyası və həmin iynənin içərisindən plastmas kateterin keçirilməsi aşağıdakılardan hansına göstərişdir?

- A) Adekvat spontan tənəffüsün bərpasını təmin etmir, lakin ağ ciyərlərin translaringeal şırnaqla ventilyasiyasının aparılmasına imkan verir
- B) Heç bir halda göstəriş deyildir
- C) Oksigenlə adekvat spontan tənəffüsün bərpasını təmin edir
- D) Atmosfer hava ilə adekvat spontan tənəffüsün bərpasını təmin edir
- E) Adi rejimdə ağciyərlərin süni ventilyasiyasını aparmaqla adekvat qaz mübadiləsini təmin edir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

95) Krikotireoid membranın üzərində yerləşən toxumalar aşağıda göstərilənlərdən ibarətdir?

- A) Dəri
- B) Dəri, dərialtı piy və əzələlər
- C) Dəri və birləşdirici toxuma
- D) Dəri və dərialtı piy
- E) Dəri və əzələlər

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

96) Sağ qulaqcıqda pik (ən yüksək) təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 10 - 15
- B) 2 - 6
- C) 20 - 25
- D) 8 - 10
- E) 15 - 20

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

97) Sağ qulaqcıqda diastolik təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 5 - 10
- B) 0 - 2
- C) 7 - 10
- D) 5 - 7
- E) 10 - 15

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

98) Sağ mədəcikdə pik (zirvə, ən yüksək) təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 30 - 35
- B) 0 - 5
- C) 10 - 15
- D) 0 - 2
- E) 5 - 10

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

99) Sağ mədəcikdə diastolik təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 0 - 1
- B) 10 - 15
- C) 3 - 5
- D) 5 - 10
- E) 5 - 7

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

100) Sol qulaqcıqda pik (ən yüksək) təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 30 - 35
- B) 0 - 5
- C) 2 - 5
- D) 0 - 2
- E) 7 - 17

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

101) Sol qulaqcıqda diastolik təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 5 - 10
- B) 15 - 20
- C) 5 - 15
- D) 10 - 15
- E) 0 - 2

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

102) Sol mədəcikdə pik (ən yüksək) təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 35 - 50
- B) 0 - 5
- C) 100 - 140
- D) 30 - 35
- E) 10 - 15

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

103) Sol mədəcikdə diastolik təzyiq normada, necə mm c.s.?

- A) 30 - 35
- B) 0 - 2
- C) 15 - 20
- D) 15 - 35
- E) 70 - 80

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

104) Böyüklərdə ürəyin dəqiqəlik həcmi normada nə qədər olur(litr/dəqiqə) ?

- A) 5 - 7
- B) 1 - 3
- C) 2 - 3
- D) 1 - 2
- E) 10 - 15

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

105) Ürəyin vurğu həcmi (sol mədəciyin bir yığılmada verdiyi həcm) normada böyüklərdə, ml?

- A) 10 - 30
- B) 70 - 80
- C) 15 - 20
- D) 20 - 25
- E) 100 - 150

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

106) Mərkəzi venoz təzyiq normada, mm su süt?

- A) 10 - 15
- B) 0 - 10
- C) 150 - 200
- D) 60 - 120
- E) 15 - 20

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

107) Ürək indeksi nədir?

- A) Ürəyin 1 dəqiqədə qovduğu qanın miqdarıdır
- B) 1 dəqiqədə ağ ciyərlərdən keçən qanın miqdarıdır
- C) Ürəyin 1 dəqiqəlik həcmnin bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir
- D) Sol mədəciyin bir sistolası zamanı qovulan qanın miqdarının bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir
- E) Sol mədəciyin bir yığılması (sistolası) zamanı qovulan qanın miqdarıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

108) İynə ürəyin bütün qatlarından keçərək tac damarları zədələnmədən sol mədəcik boşluğuna daxil olur, əgər:

- A) Döş sümüyün sağ tərəfindən 4 sm aralı 2 - ci qabırğaarası sahəsində perpendikulyar şəkildə yeridilirsə
- B) Döş sümüyünün sol tərəfindən 5 sm aralı 2 - ci qabırğaarası sahədən perpendikulyar şəkildə yeridilirsə
- C) Döş sümüyünün sağ tərəfindən 1- 2 sm aralı 4 - cü qabırğaarası sahədən perpendikulyar şəkildə yeridilirsə
- D) Döş sümüyünün sol tərəfindən 1- 2 sm aralı 4 - cü qabırğaarası sahədən perpendikulyar şəkildə yeridilirsə
- E) Döş sümüyünün sol tərəfindən 1- 2 sm aralı 6 - cı qabırğaarası sahədən perpendikulyar şəkildə yeridilirsə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

109) Körpücükaltı arteriyanın medial hissəsi?

- A) Körpücükaltı venadan yuxarı və ön tərəfdə yerləşir
- B) Körpücükaltı venanın arxasında yerləşir
- C) Körpücükaltı venanın önündə yerləşir
- D) Körpücükaltı venadan aşağı yerləşir
- E) Körpücükaltı venadan yuxarı yerləşir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

110) Mərkəzi venaların kateterizasiyası üçün ən təhlükəsiz sayılan vena hansıdır?

- A) Sol bud vena
- B) Daxili vidacı vena
- C) Sağ körpücükaltı vena
- D) Sol körpücükaltı vena
- E) Sağ bud vena

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

111) Arxa epidural sahə epidural sahənin hansı həcmi tutur?

- A) 1/3
- B) 9/10
- C) 7/10
- D) 3/5

E) 1/2

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

112) Fəqərə sütununun bel nahiyəsində arxa epidural sahənin saqital müstəvidə olan eni?

- A) 1 - 2 sm
- B) 2 - 3 mm
- C) 5 - 6 mm
- D) 8 - 10 mm
- E) 10 - 15 mm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

113) Uşaqlarda böyüklərlə müqayisədə burundan traxeyanın intubasiyası yaxud nazoqastral zondun yerləşdirilməsi zamanı?

- A) Yalnız sağ burun boşluğundan istifadə etmək olar
- B) Burun boşluğunun selikli qişasının tərkibində mağaralı kələflər olmadığına görə qanaxmalara az hallarda rast gəlinir
- C) Burundan traxeyanın intubasiyası yaxud nazoqastral zondun yerləşdirilməsi üçün istifadə etmək olmaz
- D) Burun boşluğunun selikli qişası nazik olduğuna görə çox hallarda qanaxmalara rast gəlinir
- E) Burun boşluğu nisbətən dar olduğuna görə çox hallarda qanaxmalara rast gəlinir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

114) Hansı anatomik xüsusiyyətlər uşaqların qırtlağı üçün xarakterikdir?

- A) Üzüyəbənzər qığırdağın səviyyəsində enli, səs bağları hissəsində dardır
- B) Qırtlaq qığırdaqları sümükləşməmişdir
- C) Qırtlağın forması böyüklərdən fərqlənmir
- D) Səs bağları hissəsində nisbətən enli, üzüyəbənzər qığırdağın səviyyəsində dardır
- E) Qırtlağın eni səs bağları hissəsində və üzüyəbənzər qığırdağın səviyyəsində eynidir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

115) Hansı faktor kəllədaxili təzyiqin artmasına səbəb olur?

- A) Hiperkarniya

- B) Arterial hipertenziya
- C) Hipoventilyasiya
- D) Fovler vəziyyəti
- E) Hipotermiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

116) Baş beyin qabığının tonusunun və huşun saxlanması üçün lazım olan amil hansıdır?

- A) Ağrının olmaması
- B) Hiperlgeziyanın olması
- C) Retikulyar formasiyanın daima aktiv olması
- D) Parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin daha yüksək olması
- E) Qabıqaltı strukturların oyanması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

117) Müxtəlif orqanların arterial damarları hipoksemiyaya fərqli cavab verirlər. Aşağıda göstərilən hansı orqanın və ya toxumanın arteriyası hipoksemiyaya damarların genişlənməsi ilə cavab verir?

- A) Ürəyin
- B) Qaraciyərin
- C) Skelet əzələlərinin
- D) Dərinin
- E) Böyrəklərin

Ədəbiyyat: Физиология человека. Т.2 Под редакцией Р. Шмидта и Г. Тевса. М.: «Мир». 1996.

118) Mülayim dərəcəli miokard hipoksiemiyası olan xəstəyə adrenalin yeridilib. Bu hipoksik dəyişilmiş miokarda necə təsir göstərəcək?

- A) Hipoksiya tam aradan götürələcək
- B) Hipoksiyanın dərəcəsi artacaq
- C) Adrenalinin yeridilməsi miokardın mübadilə proseslərinə təsir etməyəcək
- D) Hipokarpiya qeyd olunacaq
- E) Hipoksiyanın dərəcəsi azalacaq

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

119) 60-70 kq çəkisi olan xəstədə vidaci vena dəri səthindən təxminən neçə sm məsafədədir?

- A) 2-3
- B) 6-7
- C) 4-5
- D) 5-6
- E) 8-9

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

120) Aşağıda göstərilən dərman vasitələrindən hansının damargenişləndirici effekti onun a-adrenoblokadaedici təsiri ilə əlaqədardır?

- A) Arfonad
- B) Fentolamin
- C) Nitroprusid
- D) Pentamin
- E) Benzoheksoniy

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

121) Ürək-damar sisteminin hansı şöbəsindən koronar arteriyalar başlayır?

- A) Ağ ciyər arteriyasından
- B) Mədəciklərin boşluğundan
- C) Aortadan
- D) Qulaqcıqların boşluğundan
- E) Sol koronar arteriya - aortadan, sağ koronar arteriya – ağ ciyər arteriyasından

Ədəbiyyat: Р.Д. Синельников. Атлас анатомии человека. Т.П. М., «Медицина». 1966.

122) Ürək yığılmasının hansı fazasında koronar qan dövranı baş verir?

- A) Koronar qan dövranı ürək yığılmasının fazalarından asılı deyil
- B) Sistola fazasında
- C) İzomeriya fazasında
- D) Aktiv diastola fazasında
- E) İzotoniya fazasında

Ədəbiyyat: Физиология человека. Т.2 Под редакцией Р. Шмидта и Г. Тевса. М.: «Мир». 1996.

123) Damar sisteminin hansı hissəsi damar müqavimətinin formalaşmasında aparıcıdır?

- A) Aorta
- B) Arteriollar
- C) Venalar
- D) Kapilyarlar
- E) Arteriyalar

Ədəbiyyat: А.П.Зильбер. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. М., «Медицина». 1984.

124) Qan dövranının adekvat olduğunu hansı göstərici daha tam əks etdirir?

- A) Həcmli qan axımı
- B) Mərkəzi venoz təzyiq
- C) Qanın arterial təzyiqi
- D) Bu göstəricilərdən heç biri
- E) Qan axımına müqavimət

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

125) Ürək-damar sisteminin hansı şöbəsində daha çox qan yerləşir?

- A) Arteriyalarda
- B) Venalarda
- C) Qaraciyər damarlarında
- D) Kapilyarlarda
- E) Ağciyər və ürək damarlarında

Ədəbiyyat: А.П.Зильбер. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. М., «Медицина». 1984.

126) Oftalmocərrahi praktikada göz əzələlərinin traksiyası zamanı okulokardial refleks ola bilər, bu da xəstənin həyatı üçün ciddi təhlükə törədir. Bu refleksin mahiyyəti nədir?

- A) Ürək aritmiyası
- B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
- C) Ürək yığımlarının yavaşması, ürəyin dayanmasına qədər
- D) Stenokardiya tutmaları
- E) Venoz təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

127) Kəskin sol mədəciyin nəzərə çarpan çatışmamazlığının ilkin mərhələsində bir qayda olaraq hipoksiyanın hansı növü müşahidə olunur?

- A) Sirkulyator
- B) Histotoksik
- C) Hemik və histotoksik
- D) Hemik
- E) Hipoksik

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

128) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının ağır dərəcəsində artıq mövcud olan sirkulyator hipoksiyaya hipoksiyanın hansı növü əlavə olunur?

- A) Heç biri
- B) Hemik
- C) Hipoksik
- D) Hemik və histotoksik
- E) Histotoksik

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

129) Anesteziya zamanı hemodinamiki pozulmaların qarşısını almaq məqsədi ilə qabaqlayıcı hipervolemik hemodilusiya aparılır. Bunun mahiyyəti nədir?

- A) Qan əvəzedicilərin köçürülməsi
- B) Qan buraxma, sonra qanburaxmanı üstələyən həcmdə qan əvəzedicilərin köçürülməsi,
- C) Konsrevləşdirilmiş qan köçürmək
- D) Qlükokortikoidlər yeritmək
- E) Qanı durulaşdırmaq, laxtalanmanın qarşısını almaq

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

130) Bir-biri ilə bağlı olan hansı üç göstərici orqanizmin hemodinamik vəziyyətini müəyyən edir?

- A) Divararası sorma funksiyası, qanın reoloji vəziyyəti və ürəyin vurğu həcmi
- B) Arterial təzyiq, mərkəzi venoz təzyiq və ürək yığılmalarının sayı
- C) Mərkəzi venoz təzyiq, dövr edən qanın həcmi və ürəyin venoz qayıdışı
- D) Ürək yığılmalarının sayı, ürəyə venoz qayıdış və ürəyin vurğu həcmi

E) Dövr edən qanın həcmi, qan dövranının dəqiqlik həcmi və ümumi periferik damar müqaviməti

Ədəbiyyat: Физиология человека. Т.2 Под редакцией Р. Шмидта и Г. Тевса. М.: «Мир». 1996.

131) Əməliyyatdan öncə xəstənin volemik statusunu necə müəyyən etmək olar?

- A) Fizikal müayinələrlə (dərinin turqoru, selikli qişaların vəziyyəti, ödemlər, assit)
- B) Hemodinamik göstəricilərlə (nəbz, AT, tənəffüsün sayı, MVT)
- C) Plevral mayenin artıq olması və s.
- D) Diurezə nəzarətlə
- E) Hamısı

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

132) Planlı əməliyyatdan neçə saat əvvəl qida qəbulu dayandırılmalıdır?

- A) 1-2 saat
- B) 10 saat
- C) 6-8 saat
- D) 4-6 saat
- E) 12 saat

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

133) Aşağıdakılardan hansı hiperkalemiyanın müalicəsində istifadə olunmur?

- A) İnsulin və 40%-lı qlükoza məhlulunun infuziyası
- B) Sodium bikarbonat
- C) Kayekselat per os
- D) Kalsium qlükonat venadaxili infuziya
- E) Aluminium hidroksid

Ədəbiyyat: Tran HA. Extreme hyperkalemia. South Med J. 2005 Jul. 98(7):729-32
Einhorn LM, Zhan M, Hsu VD, Walker LD, Moen MF, Seliger SL, et al. The frequency of hyperkalemia and its significance in chronic kidney disease. Arch Intern Med. 2009 Jun 22. 169(12):1156-62.

134) Bütün müdaxilələrə baxmayaraq ağır travma almış 60 yaşlı xəstənin həyat göstəriciləri yaxşılaşmır. Fiziki müayinə zamanı xəstənin ümumi vəziyyətinin ağır olduğu, lakin heç bir qanaxmanın olmadığı müəyyən edilir. Qızdırma, hipotenziya, ürək bulanma və qusma müşahidə edilir. Qanın biokimyəvi

analizində hipoplükemiya, hiponatriemiya, hipokaliemiya aşkarlanır. Bu xəstə üçün ən düzgün diaqnoz aşığıdakılardan hansıdır?

- A) Böyrək çatışmazlığı
- B) Maye ilə artıq yüklənmə səbəbindən inkişaf edən ürək çatışmazlığı
- C) Kəskin böyrəküstü vəz çatışmazlığı
- D) Multiorqan disfunksiyası
- E) Qaraciyərin yayılmış zədələnməsi

Ədəbiyyat: [Guideline] Marik PE, Pastores SM, Annane D, et al. Recommendations for the diagnosis and management of corticosteroid insufficiency in critically ill adult patients: consensus statements from an international task force by the American College of Critical Care Medicine. Crit Care Med. 2008 Jun. 36(6):1937-49. [Medline].Hahner S, Allolio B. Therapeutic management of adrenal insufficiency. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009 Apr. 23(2):167-79. [Medline].Duclos M, Guinot M, Colsy M, Merle F, Baudot C, Corcuff JB, et al. High risk of adrenal insufficiency after a single articular steroid injection in athletes. Med Sci Sports Exerc. 2007 Jul. 39(7):1036-43. [Medline].Lelubre C, Lheureux PE. Epigastric pain as presentation of an addisonian crisis in a patient with Schmidt syndrome. Am J Emerg Med. 2008 Feb. 26(2):251.e3-4. [Medline].Puar TH, Stikkelbroeck NM, Smans LC, Zelissen PM, Hermus AR. Adrenal crisis; still a deadly event in the 21st century. Am J Med. 2015 Sep 9. [Medline].

135) Aşığıdakı xəstəliklərdən hansı Kuşinq sindromuna daha çox səbəb olur?

- A) Ektopik AKTH sintez edən şiş
- B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin adenoması
- C) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin karsinoması
- D) Kortikotropin (AKTH sintezini stimulyasiya edən hipofiz hormonu) sekresiya edən şiş
- E) AKTH sintez edən hipofiz adenoması

Ədəbiyyat: Adler G, Dipp SL. Cushing syndrome. eMedicine website. Available at: www.emedicine.com/med/topic485.htm. Date accessed: July 2006. Asp AA. Hypercortisolism. In: Copstead LEC, Banasik JL, eds. Pathophysiology. 3rd Ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2005:995–996. Chrousos GP, Lafferty A. Glucocorticoid therapy and Cushing syndrome. eMedicine website. Available at: www.emedicine.com/ped/topic1068.htm. Date accessed: June 2006. Endocrine and Metabolic Diseases Information Service website. Cushing's syndrome. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health. Available at: <http://endocrine.niddk.nih.gov/pubs/cushings/cushings.htm>. NIH Publication No. 02-3007. Date accessed: June 2002.Fitzgerald PA. Cushing's syndrome (hypercortisolism). In: McPhee SJ, Papadakis MA, Tierney LM Jr., eds. 2007 Current Medical Diagnosis and Treatment. 46th Ed. New York: McGraw-Hill, 2007:1191–1194. Jones RE, Huether SE. Adrenocortical hyperfunction: Cushing disease, Cushing syndrome. In: McCance KL, Huether SE, eds. Pathophysiology—

The Biologic Basis for Disease in Adults and Children. 5th Ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 2006:721–723.

136) Uzun müddət qlükokortikoid preparatlarından istifadə edən bir xəstə ağır bir travma səbəbindən reanimasiyaya yerləşdirilir. Bu xəstənin reanimasiyada müalicəsi zamanı qlükokortikoidlərə artmış tələbat qarşılansa aşağıdakılardan hansı baş verməz?

- A) Hiponatremiya
- B) Azotemiya
- C) Hiperqlikemiya
- D) Hiperkalemiya
- E) Hipotenziya

Ədəbiyyat: Indian J Endocrinol Metab. 2013 Dec; 17(Suppl 3): S612–S617. Hiren Patt, Tushar Bandgar, Anurag Lila, and Nalini Shah. Management issues with exogenous steroid therapy. [Guideline] Marik PE, Pastores SM, Annane D, et al. Recommendations for the diagnosis and management of corticosteroid insufficiency in critically ill adult patients: consensus statements from an international task force by the American College of Critical Care Medicine. Crit Care Med. 2008 Jun. 36(6):1937-49.[Medline].Hahner S, Allolio B. Therapeutic management of adrenal insufficiency. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009 Apr. 23(2):167-79.

137) Heparin ilə antikoagulyasiyada dozanın müəyyənlişdirilməsi üçün ən uyğun laboratoriya testi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) PT və ya protrombin vaxtı
- B) Trombin zamanı
- C) Fibrin parçalanma məhsullarının səviyyəsi
- D) Trombositlərin sayı
- E) aPTT və ya aktivləşmiş hissəvi trombolastin vaxtı

Ədəbiyyat: 1. Hirsh J, Raschke R. Heparin and low-molecular-weight heparin: the Seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombolytic therapy. Chest. 2004;126:188S–203S. [PubMed]2. Picker SM, Gathof BS. Pathophysiology, epidemiology, diagnosis and treatment of heparin-induced thrombocytopenia (HIT) Eur J Med Res. 2004;9:180–185. [PubMed]3. Wittkowsky AK. Warfarin and other coumarin derivatives: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and drug interactions. Semin Vasc Med. 2003;3:221–230. [PubMed]4. Wittkowsky AK. New oral anticoagulants: a practical guide for clinicians. J Thromb Thrombolysis. 2010;29:182–191.

138) Aşağıdakılardan hansı erkən hemolitik reaksiyanın əlamətlərindən biri deyil?

- A) Hipotenziya

- B) Poliuriya
- C) Bel ağrısı
- D) Dispnoe (təngnəfəslik)
- E) Hemoqlobinuriya

Ədəbiyyat: Callum JL, Lin Y, Pinkerton PH, Karkouti K, Pendergrast JM, Robitaille N et al. Chapter 5, Transfusion Reactions. Bloody Easy 3: Blood Transfusions, Blood Alternatives and Transfusion Reactions: A Guide to Transfusion Medicine, 3rd edition. Canada: Ontario Regional Blood Coordinating Network, 2011. Available from: http://transfusionontario.org/en/documents/?cat=bloody_easy Fung MK (ed). Non-infectious complications of blood transfusion. Chapter 27, AABB Technical Manual, 18th edition. AABB, Bethesda, 2014. - See more at: https://www.transfusion.com.au/adverse_transfusion_reactions/acute_haemolytic_reaction#sthash.Hwtx1zap.dpuf

139) Massiv (iri həcmli) qan transfuziyası aparılan xəstələrdə aşağıda verilmiş laxtalanma faktorlarından hansı azalır?

- A) Faktor II
- B) Faktor V
- C) Faktor VIII
- D) Faktor X
- E) Faktor IX

Ədəbiyyat: Crosson JT: Massive transfusion. Clin Lab Med 1996; 16 :873– 882
Lapointe LA, Von Rueden KT: Coagulopathies in trauma patients. AACN Clin Issues 2002; 13 :192–203
Hardy JF, De Moerloose P, Samama M: Massive transfusion and coagulopathy: pathophysiology and implications for clinical management. Can J Anaesth 2004; 51 :293–310

140) Aşağıdakı dərmanlardan hansı cərrahi əməliyyatlardan (ürək-damar əməliyyatları istisna olmaqla) ən azı 5 gün əvvəl kəsilməzsə əməliyyat vaxtı və sonra ağırlaşmaya səbəb ola bilər?

- A) Antiaqreqantlar
- B) Steroidlər
- C) Antitiroid dərmanlar
- D) Ürək qlikozidləri
- E) Antidiabetik dərmanlar

Ədəbiyyat: Tendra M, Wojakowski W. Role of antiplatelet drugs in the prevention of cardiovascular events. Thromb Res 2003;110:355-9. Hall R, Mazer CD. Antiplatelet drugs: a review of their pharmacology and management in the perioperative period. Anesth Analg 2011;112:292-318.

141) Ürək və ya tənəffüs problemi olmayan bir cərrahi xəstədə qan köçürülməsi üçün lazım olan ən aşağı hemoqlobin səviyyəsi neçə qram\dl-dir?

- A) 7
- B) 10
- C) 12
- D) 6
- E) 9

Ədəbiyyat: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2569055>
<https://www.blood.gov.au/system/files/documents/companion-24-pbm-guidelines.pdf>

142) Cərrahi xəstələrdə ən çox rast gəlinən hemostaz pozğunluğu aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Fibrinolizdə azalma
- B) Faktor VII çatışmazlığı
- C) Qanaxma müddətinin uzanması
- D) Hipoprotrombinemiya
- E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: Postoperative Thrombocytopenia: With Etiologic, Diagnostic, and Therapeutic Consideration. Jae C. Chang. Department of Medicine, Wright State University School of Medicine and Hematology & Oncology Section, Good Samaritan Hospital & Health Center, Dayton, Ohio. 1996.

143) Aşağı molekulyar çəkisi olan heparinin təsirini izləmək üçün aşağıdakılardan hansı istifadə edilir?

- A) İNR və ya BNN
- B) Antifaktor Xa səviyyəsi
- C) Qanaxma müddəti
- D) Faktor VIII səviyyəsi
- E) aPTT və ya aktivləşmiş hissəvi tromboplastin vaxtı

Ədəbiyyat: 1. Hirsh J, Raschke R. Heparin and low-molecular-weight heparin: the Seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombolytic therapy. Chest. 2004;126:188S–203S. [PubMed] 2. Picker SM, Gathof BS. Pathophysiology, epidemiology, diagnosis and treatment of heparin-induced thrombocytopenia (HIT) Eur J Med Res. 2004;9:180–185. [PubMed] 3. Wittkowsky AK. Warfarin and other coumarin derivatives: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and drug interactions. Semin Vasc Med. 2003;3:221–230. [PubMed] 4. Wittkowsky AK. New oral anticoagulants: a practical guide for clinicians. J Thromb Thrombolysis. 2010;29:182–191.

144) Taxikardiyası olan bir xəstədə karotid masajı nəticəsində nəbz sürəti birdən normaya düşərsə ola biləcək diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Sinus taxikardiyası
- B) Paroksizmal atrial taxikardiya
- C) Ventrikulyar taxikardiya
- D) Atrial fibrilyasiya
- E) Qulaqcıqların titrəməsi

Ədəbiyyat: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 5th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2000. Ganz LI. Approach to the Patient with Supraventricular Tachycardia. Ganz LI, ed. Management of Cardiac Arrhythmias. Totowa, NJ: Humana; 2002. 29-49. Whinnett ZI, Sohaib SM, Davies DW. Diagnosis and management of supraventricular tachycardia. BMJ. 2012. 345:e7769.

145) Sinus bradikardiyası olan xəstələrin müalicəsində istifadə edilməyən dərman preparatları aşağıdakılardan hansıdır?

- A) α -adrenomimetiklər
- B) Atropin
- C) Beta-1-adrenomimetiklər
- D) β -adrenoblokatorlar
- E) İsoptotonol

Ədəbiyyat: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 5th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2000. Ganz LI. Approach to the Patient with Supraventricular Tachycardia. Ganz LI, ed. Management of Cardiac Arrhythmias. Totowa, NJ: Humana; 2002. 29-49. Whinnett ZI, Sohaib SM, Davies DW. Diagnosis and management of supraventricular tachycardia. BMJ. 2012. 345:e7769.

146) Son bir ildə altı dəfə baş gicəllənməsi və bayılması olan bir kişi xəstədə ürək vurğuları sayının dəqiqədə 44 olduğu müəyyən olunur. Bu xəstədə ola biləcək diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Serebral arteriyanın emboliyası
- B) Adams-Stoks sindromu
- C) Vertebro-basilyar çatışmazlıq
- D) Serebral arterioskleroz
- E) Epilepsiya

Ədəbiyyat: R. Adams. Cases of Diseases of the Heart, Accompanied with Pathological Observations. Dublin Hospital Reports, 1827, 4: 353–453. W. Stokes. Observations on some cases of permanently slow pulse. Dublin Quarterly Journal of Medical Science, 1846, 2: 73–85. <http://patient.info/doctor/Stokes-Adams-Attacks>

Katz, Jason; Patel, Chetan (2006). Parkland Manual of Inpatient Medicine. Dallas, TX: FA Davis. p. 903.

147) Aşağıdakılardan hansı arterial emboliyaya daha çox səbəb olur?

- A) 1-ci dərəcəli AV blokada
- B) Miokard infarktı
- C) Aterosklerotik düyünlər
- D) Atrial fibrilyasiya
- E) AV - blokada

Ədəbiyyat: Tapson VF. Acute pulmonary embolism. N Engl J Med. 2008 Mar 6. 358(10):1037-52. Clagett GP, Sobel M, Jackson MR, Lip GY, Tangelder M, Verhaeghe R. Antithrombotic therapy in peripheral arterial occlusive disease: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest. 2004;126(Suppl 3):609S-26. Menke J, Lüthje L, Kastrup A, Larsen J. Thromboembolism in atrial fibrillation. Am J Cardiol. 2012;105:502-10.

148) Asistoliyası olan xəstədə aşağıdakılardan hansını istifadə etmək olmaz?

- A) β -adrenoblokatorlar
- B) Kalsium xlorid məhlulu
- C) Defibrilyator
- D) Ürəyin xarici masajı
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Lick CJ, Aufderheide TP, Niskanen RA, et al. Take Heart America: A comprehensive, community-wide, systems-based approach to the treatment of cardiac arrest. Crit Care Med. 2011 Jan. 39(1):26-33[Guideline] American Heart Association. Part 8: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2010 Nov 2. 122(18 Suppl 3):S729-67. Nolan JP, De Latorre FJ, Steen PA, et al. Advanced life support drugs: do they really work?. Curr Opin Crit Care. 2002 Jun. 8(3):212-8.

149) Ürəyin zirvəsində auskultasiya edilən ürək vurğularının sayı ilə periferik arteriyada (biləkdə) müayinə olunan nəbz arasında uyğunsuzluq əsasən aşağıdakılardan hansı ilə bağlı ola bilər?

- A) Atrial fibrilyasiya
- B) Atrial ekstrasistoliya
- C) Ventrikulyar taxikardiya
- D) Mədəciklər fibrilyasiyası
- E) Paroksizmal artial taxikardiya

Ədəbiyyat: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3221309>

150) On dörd yaşlı xəstədə QRS kompleksinin müddəti 0.12 millisaniyədirsə (ms), bu aşağıdakılardan hansı ilə bağlı ola bilər?

- A) Birinci dərəcəli AV blokada
- B) Sol tərəfli ürək kameralarının yüklənməsi
- C) Aortal klapan stenozu
- D) İkinci dərəcəli blokada
- E) LBBB (Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının blokadası)

Ədəbiyyat: West J Emerg Med. 2008 Jan; 9(1): 28–39. Wide Complex Tachycardias: Understanding this Complex Condition: Part 1 – Epidemiology and Electrophysiology. Gus M. Garmel, MD

151) Supraventrikulyar taxikardiyada aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?

- A) Dizopramid
- B) Xinin
- C) Verapamil
- D) Lidokain
- E) Prokainamid

Ədəbiyyat: http://circ.ahajournals.org/content/102/suppl_1/I-112.full

152) Aşağıdakı antiaritmit dərmanlardan hansı P-R intervalını uzatmır?

- A) Propranolol
- B) Adenozin
- C) Amiodaron
- D) Verapamil
- E) Lidokain

Ədəbiyyat: <https://www.aic.cuhk.edu.hk/web8/antiarrhythmics.htm#lignocaine> Pharmacology and Therapeutics for Dentistry. John A. Yagiela, Frank J. Dowd, Bart Johnson, Angelo Mariotti, Enid A. Neidle. 2010.

153) Aşağıdakılardan hansı vaxtından əvvəl doğulmuşlarda izlənməz?

- A) Bronxopulmonar displaziya
- B) Daimi pulmonar hipertenziya
- C) Hipotermiya
- D) Apnoye
- E) Periventrikulyar leykomalyasiya

Ədəbiyyat:

154) Aşağıdakılardan hansı yenidogulmuşlarda apnoenin səbəbi deyil?

- A) Ananın sulfonamid preparatlarından istifadəsi
- B) Hipotermiya
- C) Hipoqlikemiya
- D) Kernikterus
- E) Hipokalsemiya

Ədəbiyyat:

155) Apqar şkalası ilə 1 və 3 balla giymətləndirilən yenidoğulmuşlara ilkin olaraq aşağıdakılardan hansı tədbirlər görülməlidir?

- A) Ürəyin xarici masajı
- B) Metabolik asidozun korreksiyası
- C) Ürəkdaxilinə adrenalinin yeridilməsi
- D) Oksigen kisəsi ilə müsbət təzyiqli tənəffüsün verilməsi
- E) Göbək daxili kateterin yeridilməsi

Ədəbiyyat:

156) Vaxtında vaginal yolla, ayaq gəlişi ilə doğulan uşaqda 3 gün sonra əmizdirmənin çətinləşməsi, hipotoniya, süstlük və tremor izlənilir. Bu uşaq üçün ən uyğun diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Pnevmoniya
- B) Bradikardiya
- C) İnrakranial qanaxma
- D) Kernikterus
- E) Miotonik distrofiyalar

Ədəbiyyat:

157) Uşaqlarda hipoqlikemiyanın ən çox rast gəlinən səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Qaraciyər fermentinin çatışmazlığı
- B) Ketonlu hipoqlikemiya
- C) Hiperinsulinemiya
- D) Dərman mənşəli
- E) Bağırsağın normal florasının pozulması

Ədəbiyyat:

158) Yenidogulmuşlarda aşağıdakı qıcolma (konvulsiyalar) tiplərindən hansı çox az hallarda rast gəlinir?

- A) Gizli keçən
- B) Lokal klonik qıcolmalar
- C) Tonik qıcolmalar
- D) Generalizə olunmuş tonik-klonik qıcolmalar
- E) Mioklonik qıcolmalar

Ədəbiyyat: BERG A, JALLON P, PREUX P. The epidemiology of seizure disorders in infancy and childhood: definitions and classifications. In: O Dulac et al (Eds), Handbook of Clinical Neurology. Pediatric Neurology, Part 1 (3rd edition), pp 381-398. Elsevier, Amsterdam, Netherlands, 2013
<https://www.epilepsysociety.org.uk/sites/default/files/attachments/Chapter06Pressler2015.pdf>

159) Aşağıdakılardan hansı uşaqlarda obstruktiv şokun səbəbi deyil?

- A) Duktusdan asılı ürək xəstəliklərində duktus arteriozusun qəfl bağlanması
- B) Pnevmtoraks
- C) Ağciyər arteriyasının massiv emboliası
- D) Ventrikulyar taxikardiya
- E) Perikardial tamponada

Ədəbiyyat: The Open Pediatric Medicine Journal, 2013, 7, (Suppl 1: M7) 35-37. Obstructive shock. Epstein D, Randall CW. Cardiovascular physiology and shock. Nichols DG, ed. Critical Heart Disease in Infants and Children. 2nd Ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2006. 17-72. Nadel S, Kissoon N, Ranjit S. Recognition and Initial Management of Shock. Nichols DG, ed. Roger's Textbook of Pediatric Intensive Care. Philadelphia, PA: Lippincott, William & Wilkins; 2008. 372-383. Smith LS, Hernan LJ. Shock states. Fuhrman BP, Zimmerman J, eds. Pediatric Critical Care. 4th Ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011. 364-378. American Academy of Pediatrics. Policy statement--child fatality review. Pediatrics. 2010 Sep. 126(3):592-6. [Guideline] Simons FE, Arduoso LR, Dimov V, Ebisawa M, El-Gamal YM, Lockey RF, et al. World Allergy Organization Anaphylaxis Guidelines: 2013 update of the evidence base. Int Arch Allergy Immunol. 2013. 162(3):193-204.

160) Aşağıdakılardan hansı ürək çatışmazlığının müalicəsində istifadə olunan müsbət inotrop dərman deyil?

- A) Diqoksin
- B) Dobutamin
- C) Propranolol
- D) İzoproterenol
- E) Dofamin

Ədəbiyyat:

161) Aşağıdakı hansı qrup preparatlar qaraciyərdə sitoxrom fermentinə ləngedici təsir göstərir?

- A) Linkosamidlər
- B) Sefalosporinlər
- C) Xinolonlar/Flüorxinolonlar
- D) Makrolidlər
- E) Penisillinlər

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

162) Kəskin pankreatitdə ölüm ehtimalını dəyərləndirmək üçün istifadə olunan erkən mərhələ Ranson kriteriyalarına aid olmayanı göstərin.

- A) Leykositlərin 16000/mm³- dən yuxarı olması
- B) LDH 350 İU/dL-dən yuxarı olması
- C) AST 250 İU/dL-dən yuxarı olması
- D) Qanda amilazanın artması
- E) Yaşın 55-dən yuxarı olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:

Bölmə 3. Ürək-qan damar sisteminin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası

163) Ümumi anesteziyanın tərifini harada göstərilmişdir?

- A) İnhalyasion anestetiklərin istifadəsi nəticəsində əmələ gələn huşun itməsi, analgeziya, amneziya və miorelaksasiya ilə xarakterizə olunan fizioloji vəziyyət
- B) Dönmə qabiliyyətdə malik olan huşun itməsi, analgeziya, amneziya və müəyyən miorelaksasiya ilə xarakterizə olunan süni şəkildə törədilən fizioloji vəziyyət
- C) Narkoz, əzələ relaksasiyası, oksigenasiya və ağciyərlərin süni ventilyasiyası aparılan xəstələrdə müşahidə olunan vəziyyət
- D) Analgeziya, amneziya, miorelaksasiya ilə xarakterizə olunan ağciyərlərin süni ventilyasiyası tətbiq edilən xəstələrdə müşahidə olunan vəziyyət
- E) Qeyri-inhalyasion anestetiklərin istifadəsi nəticəsində əmələ gələn huşun itməsi, analgeziya, amneziya və miorelaksasiya ilə xarakterizə olunan fizioloji vəziyyət

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

164) Hansı ümumi anestetikin istifadəsi zamanı ümumi anesteziyanın mərhələləri daha aydın şəkildə təzahür olunur?

- A) Ketaminin

- B) İzofluranın
- C) Natrium tiopentalın
- D) Halotanın
- E) Dietilefirin

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

165) Qvedelin təsnifatına uyğun olaraq ümumi anesteziyanın neçə mərhələsi mövcuddur?

- A) 3
- B) 7
- C) 6
- D) 5
- E) 4

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

166) Qvedelin təsnifatına uyğun olaraq ümumi anesteziyanın mərhələləri və onların inkişafının ardıcılığı harada düzgün göstərilmişdir?

- A) Oyanma, analgeziya, anesteziya, depressiya, ayılma
- B) Oyanma, analgeziya, anesteziya, ayılma
- C) Oyanma, analgeziya, anesteziya, depressiya
- D) Analgeziya, oyanma, anesteziya, ayılma
- E) Husun qarşılaşması, analgeziya, anesteziya, ayılma

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

167) Fentanilin analgetik təsiri morfi ilə müqayisədə necədir?

- A) 100 dəfə güclüdür
- B) 2 dəfə zəifdir
- C) 5 dəfə güclüdür
- D) 300 dəfə güclüdür
- E) 30 dəfə güclüdür

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

168) Orqanizmdə baş verən effektlərdən hansı fentanil üçün xarakterik deyil?

- A) Hipotoniya

- B) Döş qəfəsi və qarın əzələlərin rigidliyi
- C) Tənəffüsün depressiyası
- D) Tolerantlığın yaranmaması
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

169) Fentanilin istifadəsi nəticəsində baş vermiş tənəffüs depressiyasının aradan qaldırılması üçün hansı preparat yeridilməlidir?

- A) Nalorfin yeridilməlidir
- B) Tənəffüs analeptiklərdən istifadə olunmalıdır
- C) Saluretiklər yeridilməlidir
- D) Osmodiuretiklərdən istifadə olunmalıdır
- E) Xolinomimetiklər yeridilməlidir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

170) Fentanilin hansı dozaları tənəffüs depressiyasını törədir?

- A) 100 mkq/kq
- B) 0,5-1 mq/kq
- C) 10-40 mkq/kq
- D) 3-4 mq/kq
- E) 1-2 mkq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

171) Müasir ümumi anesteziyanın əsas komponentləri hansılardır?

- A) Amneziya, analgeziya, adekvat qaz mübadiləsinin qorunub saxlanması
- B) Analgeziya, udlaq refleksinin saxlanması
- C) Əzələ relaksasiyası, buynuz qişa refleksinin saxlanması
- D) Anesteziya, analgeziya, əzələ relaksasiyası
- E) Arefleksiya, neyrovegetativ blokada

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

172) Aşağıdakı effektlərdən hansını ketamin əmələ gətirir?

- A) Qarışıq effekt
- B) Simpatolitik

- C) Parasimpatomimetik
- D) Simpatomimetik
- E) Vaqolitik

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

173) Propofolun istifadəsinə əks göstərişdir?

- A) Aşağı ətrafların parezi
- B) Gözdaxili hipertenziya
- C) Tənəffüs yollarının obstruksiyası
- D) Kəllədaxili hipertenziya
- E) Ekstrasistolik aritmiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

174) Droperidolun hipotenziv təsirinin əsasında hansı mexanizm durur?

- A) Sedativ təsiri
- B) α -adrenoreseptorların blokadası
- C) Qusma ələyhinə təsiri
- D) Analgetiklərin təsirinin gücləndirilməsi
- E) Antihistamin aktivliyi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

175) Nosiseptiv impulsların nəqlində iştirak edən strukturlar və mərhələlər harada düzgün ardıcılıqla göstərilmişdir?

- A) Afferent reseptorlardan onurğa beyinə, aralıq neyronlarla retikulyar formasiya, hipotalamus və talamusa, talamusdan kortikal zonaya
- B) Afferent reseptorlardan kortikal strukturlarına, onurğa beyindən neyronlarla hipotalamusa, talamusdan retikulyar formasiyaya
- C) Afferent reseptorlardan talamusa, onurğa beyindən retikulyar formasiyaya, hipotalamusdan kortikal zonaya
- D) Aralıq neyronlarla afferent reseptorlara, retikulyar formasiyadan hipotalamusa, talamusdan kortikal zonaya
- E) Retikulyar formasiyadan afferent reseptorlara, onurğa beyindən aralıq neyronlarla orta beyinə, hipotalamusdan talamusa

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

176) Aşağıda göstərilən opiat və opioidlərdən hansı antinosiseptiv sistemin μ -, δ - və κ -opiat reseptorların aqonistidir?

- A) Pentazosin
- B) Nalokson
- C) Ketamin
- D) Buprenorfin
- E) Morfi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

177) Aşağıda göstərilən opiat və opioidlərdən hansı antinosiseptiv sistemin μ -, δ - və κ -opiat reseptorların antaqonistidir?

- A) Ketamin
- B) Buprenorfin
- C) Pentazosin
- D) Morfi
- E) Nalokson

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

178) Hansı cərrahi əməliyyatlarda ümumi adaptasion sindrom inkişaf edir?

- A) Bütün cərrahi əməliyyatlarda
- B) Massiv qanitirmə ilə müşayiət edilən cərrahi əməliyyatlarda
- C) İmmunitetin pozğunluqları olan xəstələrdə aparılan cərrahi əməliyyatlarda
- D) Uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlarda
- E) Kiçik həcmli cərrahi əməliyyatlarda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

179) Ağrının persepsiyası nəyi nəzərdə tutur?

- A) Ağrı nəticəsində mərkəzi sinir sistemində baş verən dəyişiklikləri
- B) Orqanizmdə ağrı nəticəsində baş verən bütün dəyişiklikləri
- C) Ağrı nəticəsində stressor hormonların səviyyəsinin yüksəlməsini
- D) Ağrının psixoemosional olaraq duyulmasını
- E) Ağrı nəticəsində baş verən neyrohumoral pozğunluqları

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

180) Cərrahi əməliyyatlar zamanı aparılan anesteziyanın əsas məsələlərinə daxil deyildir?

- A) Cərrahların işinin həyata keçirilməsi üçün əlverişli şəraitin yaradılması
- B) Sinir sisteminin müxtəlif səviyyələrində nosiseptiv axınını blokadası
- C) Anesteziya ilə əlaqədar sərf olunan maddi xərclərinin maksimum dərəcədə azaldılması
- D) Orqanizmin həyati vacib funksiyaların qorunması və korreksiyası
- E) Xəstənin psixo-emosional komfortun təmin edilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

181) Venadaxili yeridildikdən sonra fentanilin analgetik təsiri hansı müddət ərzində davam edir?

- A) 30 dəqiqə
- B) 1,5 saat
- C) 15 dəqiqə
- D) 45 dəqiqə
- E) 1 saat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

182) Anestetik orqanizmə hansı yolla daxil edilərsə, anesteziya daha idarə olunan olacaqdır?

- A) Venadaxili
- B) Əzələdaxili
- C) İnhalasyon
- D) Rektal
- E) Enteral

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

183) Venadaxili yeridilmiş droperidolun effektiv klinik dozaların təsiri hansı müddətdən sonra başlayır?

- A) 15-20 dəqiqədən
- B) 20-30 dəqiqədən
- C) 20-30 saniyədən
- D) 2-3 dəqiqədən
- E) 10-12 dəqiqədən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

184) Yerli adaptasion sindromun mərhələləri hansılardır?

- A) Transsudasiya, adaptasiya
- B) Ödem, hiperemiya, tromboz
- C) Alterasiya, adaptasiya, proliferasiya
- D) Alterasiya, ekssudasiya, proliferasiya
- E) Hiperemiya, ödem

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

185) Ümumi adaptasion sindrom zamanı mədə-bağirsaq traktında stressor xoraların əmələ gəlməsində əsas rol nəyə aiddir?

- A) Mədə-bağirsaq traktı qandövrünün pozğunluqlarına
- B) Mədə-bağirsaq traktında qidanın olmamasına
- C) Mədə şirəsinin turşuluğunun yüksəlməsinə
- D) Katexolamin və qlükokortikoidlərin yüksək konsentrasiyalarının mitotik proseslərə olan mənfi təsirinə
- E) Mədə və bağırsağ traktının hipokinezinə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

186) Nosisepsiya prosesi aşağıda göstərilən ardıcılıqla inkişaf edir?

- A) Transduksiya, transmissiya, modulyasiya, persepsiya
- B) Transduksiya, persepsiya, transmissiya, modulyasiya
- C) Persepsiya, modulyasiya, transduksiya, transmissiya
- D) Modulyasiya, transduksiya, transmissiya, persepsiya
- E) Persepsiya, transmissiya, modulyasiya, transduksiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

187) Porfiriya diaqnozunun qoyulmasında laborator analizlərdən hansı əsas ola bilər?

- A) Boğazdan götürülən yaxmanın analizi
- B) Onurğa beyin mayesinin analizi
- C) Təzə götürülmüş qan analizi
- D) Təzə buraxılmış sidiyin analizi
- E) Qara ciyər sınaqları

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2. Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

188) Bronxial astmalı xəstələrdə ümumi anesteziya aparılan zaman hansı anestetikin istifadə olunması məsləhət görülmür?

- A) Halotan
- B) Ketamin
- C) Na oksibutirat
- D) Tiopental Na
- E) Propofol

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

189) Narkozun induksiya dövründə baş verən hipotoniyanın səbəblərinə aşağıdakı cavab variantlarından hansı uyğun gələ bilər?

- A) Hamısı
- B) Venadilatasiya
- C) Preinfuziyanın aparılmaması
- D) Ümumi periferik damar müqavimətinin enməsi
- E) Bir neçə gün davam edən tam bağırsağ keçməzliyi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

190) Narkozun dərinliyi haqqında fikir söyləmək üçü əsas əlamət hansıdır?

- A) Tənəffüsün dərinliyi və xarakteri
- B) Qandövrən göstəriciləri
- C) Huşun vəziyyəti
- D) Əzələ tonusunun vəziyyəti
- E) Diurezin miqdarı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

191) Venadaxili yeridilmiş droperidolun effektiv klinik dozaların maksimum təsiri hansı müddət ərzində davam olunur:

- A) 1-2 saat
- B) 30-40 dəqiqə
- C) 12-15 dəqiqə
- D) 3-5 dəqiqə
- E) 8-10 dəqiqə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

192) 3 yaşlı uşaq Hirşprunq xəstəliyinə görə əməliyyat olunmalıdır. Premedikasiya məqsədi ilə aşağıdakı hansı preparatlar seçilməlidir?

- A) Atropin sulfat, pipolfen, elenium
- B) Pipolfen, deksametazon
- C) Promedol, elenium, deksametazon
- D) Atropin sulfat, etaminol natrium
- E) Promedol, atropin sulfat, pipolfen

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко «Анестезиология и реаниматология» Практические занятия, Киев, 1983, с.70

193) Yanaşı pevmoniyası olan xəstə uşaq planlı qaydada qarın boşluğunda əməliyyat keçirməlidir. Bu halda anestezioloq- reanimatoloqun taktikası necə olmalıdır?

- A) Ancaq propofolla əməliyyat keçirməlidir
- B) Ftrotan narkozu ilə əməliyyat keçirməlidir
- C) Ancaq azot - oksidlə əməliyyat keçirməlidir
- D) Əməliyyatı təxirə salmalıdır
- E) Ketamin narkozu ilə əməliyyat keçirməlidir

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко «Анестезиология и реаниматология» Практические занятия, Киев, 1983, с. 70

194) Böyrəküstü vəz çatışmazlığı diaqnozu qoyulmuş bir xəstədə aşağıdakı əlamətlərdən hansı birincili böyrəküstü vəz çatışmazlığına dəlalət edir?

- A) Səhər qanda AKTH səviyyəsinin yüksək olması
- B) Yüksək dozalı AKTH ilə stimulyasiya testində qanda kortizol səviyyəsinin yüksək olması
- C) Səhər qanda AKTH səviyyəsinin normal olması
- D) Səhər qanda kortizol səviyyəsinin normadan aşağı olması
- E) Yüksək dozalı AKTH ilə stimulyasiya testində qanda kortizol səviyyəsinin aşağı olması

Ədəbiyyat: Olafsson AS, Sigurjonsdottir HA. INCREASING PREVALENCE OF ADDISON DISEASE: RESULTS FROM A NATIONWIDE STUDY. Endocr Pract. 2016 Jan. 22 (1):30-5. [Medline]. Kyriazopoulou V. Glucocorticoid replacement therapy in patients with Addison's disease. Expert Opin Pharmacother. 2007 Apr. 8(6):725-9. [Medline]. Bergthorsdottir R, Leonsson-Zachrisson M, Oden A, et al.

Premature mortality in patients with Addison's disease: a population-based study. J Clin Endocrinol Metab. 2006 Dec. 91(12):4849-53.

195) Lumbar punksiya adətən hansı nahiyədə aparılır?

- A) L3-L4
- B) L5-S1
- C) L1-L2
- D) S1-S2
- E) L2-L3

Ədəbiyyat: Abel AS, Brace JR, McKinney AM, et al. Practice patterns and opening pressure measurements using fluoroscopically guided lumbar puncture. AJNR Am J Neuroradiol 2012; 33:823. Eskey CJ, Ogilvy CS. Fluoroscopy-guided lumbar puncture: decreased frequency of traumatic tap and implications for the assessment of CT-negative acute subarachnoid hemorrhage. AJNR Am J Neuroradiol 2001; 22:571. Conroy PH, Luyet C, McCartney CJ, McHardy PG. Real-time ultrasound-guided spinal anaesthesia: a prospective observational study of a new approach. Anesthesiol Res Pract 2013; 2013:525818. Shaikh F, Brzezinski J, Alexander S, et al. Ultrasound imaging for lumbar punctures and epidural catheterisations: systematic review and meta-analysis. BMJ 2013; 346:f1720. Peterson MA, Pisupati D, Heyming TW, et al. Ultrasound for routine lumbar puncture. Acad Emerg Med 2014; 21:130. Gorelick PB, Biller J. Lumbar puncture. Technique, indications, and complications. Postgrad Med 1986; 79:257.

196) Aşağıdakılardan hansı Lumbar punksiya üçün əks göstərişdir?

- A) Subaraxnoidal qanama
- B) Poliomyelit
- C) Mərkəzi Sinir sisteminin infeksiyasına şübhə
- D) Subdural hematoma
- E) Psevdotumor serebri

Ədəbiyyat: Farley A, McLafferty E. Lumbar puncture. Nurs Stand. 2008 Feb 6-12. 22(22):46-8. [Medline]. Reichman E, Simon RR. Emergency Medicine Procedures. New York, NY: McGraw-Hill; 2004. Roberts JR, Hedges JR. Clinical Procedures in Emergency Medicine. 4th. Philadelphia, PA: Saunders; 2004. Gorelick PB, Biller J. Lumbar puncture. Technique, indications, and complications. Postgrad Med 1986; 79:257.

197) Ümumi anesteziya zamanı istifadə edilən preparatlardan hansı hallüsinasiya, dezorientasiya və yuxudan ayılma zamanı qorxulu yuxu görmə ilə səciyyələnən keçici bir psixoz vəziyyəti yarada bilər?

- A) Desfluran
- B) Metoksifluran

- C) Ketamin
- D) Sevofluran
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: -TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

198) Ağırlaşması olmayan lobar (paylı) pnevmoniyanın stasionar şəraitdə müalicəsində aşağıdakılardan hansı birinci xətt preparatdır?

- A) Gentamisin
- B) Eritromitsin
- C) Tetrasiklin
- D) Levofloxacin
- E) Xloramfenikol

Ədəbiyyat: https://academic.oup.com/cid/article-lookup/44/Supplement_2/S27#5405334 Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Lionel A. Mandell Richard G. Wunderink Antonio Anzueto. Clin Infect Dis (2007) 44 (Supplement_2): S27-S72.

199) Kimyəvi pnevmonitin müalicəsində antibiotiklər hansı hallarda istifadə edilir?

- A) 6 ay əvvəl pnevmoniti olmuş xəstələrdə
- B) Diaqnoz qoyulduqda dərhal antibiotiklər verilir
- C) Ambulator şəraitdə müalicə aparıldıqda
- D) Stasionar şəraitdə müalicə aparıldıqda
- E) 48 saat ərzində pnevmonit əlamətləri aradan qalxmadıqda

Ədəbiyyat: Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. N Engl J Med. 2001 Mar 1. 344(9):665-71.[Medline]. Moore FA. Treatment of aspiration in intensive care unit patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002 Nov-Dec. 26(6 Suppl):S69-74; discussion S74.[Medline].<http://emedicine.medscape.com/article/296198-overview#a23>

200) Ağırlaşmamış kimyəvi pnevmonitin müalicəsində aşağıdakılardan hansı istifadə olunur?

- A) Bronxial lavaj
- B) Antibiotiklər
- C) Plevral punksiya
- D) Nazoqastral zondla mədə möhtəviyyətinin sorulması
- E) Kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. N Engl J Med. 2001 Mar 1. 344(9):665-71.[Medline]. Moore FA. Treatment of aspiration in intensive care unit patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002 Nov-Dec. 26(6 Suppl):S69-74; discussion S74.[Medline].
<http://emedicine.medscape.com/article/296198-overview#a23>

201) Qan transfuzyasında baş verən damardaxili hemoliz nəticəsində qanda aşağıdakılardan hansının səviyyəsi artmış olur?

- A) Sidik cövhəri
- B) Sidik turşusu
- C) Natrium
- D) Kalsium
- E) Kalium

Ədəbiyyat: 1 Fastman BR, Kaplan HS. Errors in transfusion medicine: have we learned our lesson. 2. Mt Sinai J Med. 2011 Nov-Dec. 78(6):854-64. Squires JE. Risks of transfusion. South Med J. 2011 Nov. 104(11):762-9. 3. Transfus Med Rev. 2011 Jul;25(3):184-96. doi: 10.1016/j.tmr.2011.01.006. Epub 2011 Apr. Transfusion-associated hyperkalemia. Vraets A1, Lin Y, Callum JL.

202) Uzun müddət benzolun təsirinə məruz qalma aşağıdakılardan hansına səbəb olur?

- A) Duodenal xora
- B) Regional enterit
- C) Aplastik anemiya
- D) Filariasis
- E) Brusellyoz

Ədəbiyyat: <https://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp3-c2.pdf>
<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/aplastic-anemia/symptoms-causes/dxc-20266535>

203) Yüksək hərərət və çəki itkisi olan 50 yaşlı xəstədə ürəyin auskultasiyasında zirvədə 2/6 dərəcə, xəstənin vəziyyətindən asılı olaraq dəyişən küy qeydə alındıqda aşağıdakılardan hansını düşünmək lazımdır?

- A) Atrial miksoma
- B) Mitral qapaq prolapsı
- C) Perikardit
- D) Endokardit
- E) Miokardit

Ədəbiyyat: <https://medlineplus.gov/ency/article/007273.htm> Larsson S, Lepore V, Kennergren C. Atrial myxomas: results of 25 years' experience and review of the

literature. Surgery. 1989 Jun. 105(6):695-8. [Medline]. Obrenovic-Kircanski B, Mikic A, Parapid B, et al. A 30-year-single-center experience in atrial myxomas: from presentation to treatment and prognosis. Thorac Cardiovasc Surg. 2013 Sep. 61(6):530-6. [Medline]. Ha JW, Kang WC, Chung N. Echocardiographic and morphologic characteristics of left atrial myxoma and their relation to systemic embolism. Am J Cardiol. 1999. 83:1579-1582.

204) Bradikardiya, perikardial effuziya, kardiomiopatiya və EKQ–də dişçiklərin voltajının azalması qeyd olunan bir xəstədə ola biləcək diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Graves xəstəliyi
- B) Karsinoid sindrom
- C) Hipotireoz
- D) Addison xəstəliyi
- E) Feoxromositoma

Ədəbiyyat: Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Thyroid. 2012 Dec. 22(12):1200-35. [Medline]. Kreisman SH, Hennessey JV. Consistent reversible elevations of serum creatinine levels in severe hypothyroidism. Arch Intern Med. 1999 Jan 11. 159(1):79-82. [Medline]. Ladenson PW, Singer PA, Ain KB, et al. American Thyroid Association guidelines for detection of thyroid dysfunction. Arch Intern Med. 2000 Jun 12. 160(11):1573-5.

205) Döş qəfəsində ağrısı olan, dərindən nəfəsləmədə və uzanmış vəziyyətdə ağrının artması müşahidə edilən xəstədə ola biləcək diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Pulmonar stenoz
- B) Kəskin perikardit
- C) Mitral stenoz
- D) Kəskin miokard infarktı
- E) Qeyri-stabil angina pectoris

Ədəbiyyat: Bhardwaj R, Berzingi C, Miller C, Hobbs G, Gharib W, Beto RJ, et al. Differential diagnosis of acute pericarditis from normal variant early repolarization and left ventricular hypertrophy with early repolarization: an electrocardiographic study. Am J Med Sci. 2013 Jan. 345(1):28-32. [Medline]. Imazio M, Brucato A, Maestroni S, et al. Risk of constrictive pericarditis after acute pericarditis. Circulation. 2011 Sep 13. 124(11):1270-5. [Medline]. Chraibi S, Ibnabdeljalil H, Habbal R, Bennis A, Tahiri A, Chraibi N. Pericardial tamponade as the first manifestation of dermatopolymyositis. Ann Med Interne (Paris). 1998 Nov. 149(7):464-6.

206) Ən çox hemoptizisə səbəb olan ürək xəstəliyi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Aortal klapan çatışmazlığı
- B) Trikuspidal klapan çatışmazlığı
- C) Mitral klapan çatışmazlığı
- D) Mitral klapan stenozu
- E) Aortal klapan stenozu

Ədəbiyyat: Carabello BA; Modern management of mitral stenosis. Circulation. 2005 Jul 19;112(3):432-7. Maganti K, Rigolin VH, Sarano ME, et al; Valvular heart disease: diagnosis and management. Mayo Clin Proc. 2010 May;85(5):483-500. Mick SL, Keshavamurthy S, Gillinov AM; Mitral valve repair versus replacement. Ann Cardiothorac Surg. 2015 May;4(3):230-7. doi: 10.3978/j.issn.2225-319X.2015.03.01. Management of Valvular Heart Disease; European Society of Cardiology (2012) Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, et al; 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014 Jun 10;129(23):2440-92. doi: 10.1161/CIR.0000000000000029. Epub 2014 Mar 3.

207) Ən çox atrial fibrilyasiyaya səbəb olan xəstəlik aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Dürğunlu ürək çatışmazlığı
- B) Mitral klapan stenozu
- C) Sol atrial miksoma
- D) Mitral klapan çatışmazlığı
- E) Aortal klapan stenozu

Ədəbiyyat: Carabello BA; Modern management of mitral stenosis. Circulation. 2005 Jul 19;112(3):432-7. Maganti K, Rigolin VH, Sarano ME, et al; Valvular heart disease: diagnosis and management. Mayo Clin Proc. 2010 May;85(5):483-500. Mick SL, Keshavamurthy S, Gillinov AM; Mitral valve repair versus replacement. Ann Cardiothorac Surg. 2015 May;4(3):230-7. doi: 10.3978/j.issn.2225-319X.2015.03.01. Management of Valvular Heart Disease; European Society of Cardiology (2012) Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, et al; 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014 Jun 10;129(23):2440-92. doi: 10.1161/CIR.0000000000000029. Epub 2014 Mar 3.

208) Aşağıdakı neyromediatorlardan hansı qlutamatdekarboksilaza fermentinin köməyi ilə qlutamatdan alınır və neyrona aktivləşdirici təsir göstərmir?

- A) Dofamin
- B) Qamma-amino-yağ turşusu (QAYT)
- C) Asetilxolin

- D) Serotonin
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: R.K. Şirəliyeva "Kliniki Nevrologiya"-Bakı-2009

Bölmə 4. Tənəffüs sisteminin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası

209) Qaz inhalyasion anestetiki hansıdır?

- A) İzofluran
- B) Desfluran
- C) Enfluran
- D) Azot oksidi
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: "ЭЛБИ-СПБ", 2004, 720 с.

210) Burundan intubasiya ilə əlaqədar olaraq baş verə bilən fəsad hansıdır?

- A) Bronxospazm
- B) Burun qanaxması
- C) Bronxial ifrazatın artması
- D) Dişlərin zədələnməsi
- E) Qırtlağın zədələnməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: "ЭЛБИ-СПБ", 2004, 720 с.

211) Aşağıda qeyd olunan mühitlərdən hansında inhalyasion anestetikin fraksiyon konsentrasiyası F_i işarəsi ilə qeyd olunur?

- A) İnterstisial mayedə
- B) Tənəffüs yollarına daxil olan qazlarda
- C) Sinir hüceyrələrində
- D) Plazmada
- E) Alveollarda olan qazlarda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: "ЭЛБИ-СПБ", 2004, 720 с.

212) Aşağıda qeyd olunan mühitlərdən hansında inhalyasion anestetikin fraksiyon konsentrasiyası "FA" işarəsi ilə qeyd olunur?

- A) Plazmada
- B) Baş beyin toxumasında

- C) Tənəffüs yollarına daxil olan qazlarda
- D) Alveollarda olan qazlarda
- E) İnterstisial mayedə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

213) Azot oksidi ilə aparılan inhalyasion anesteziyadan sonra diffuzion hipoksiyanın profilaktikası üçün nə edilməlidir?

- A) Böyük dozalarda saluretiklər yeridilməlidir
- B) 5-10 dəqiqə ərzində təmiz atmosfer hava ilə hiperventilyasiya aparılmalıdır
- C) 5-20 dəqiqə ərzində 100% oksigenlə inhalyasiya aparılmalıdır
- D) Bronxları genişləndirmək məqsədilə 10 ml 2,4%-li eufillin yeridilməlidir
- E) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqdən istifadə etməklə 5-10 dəqiqə ərzində təmiz atmosfer hava ilə ventilyasiya olunmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

214) Halotanın hər iki mühitdə eyni parsial təzyiqi fonunda onun qanda olan miqdarı alveollarda olan miqdarının 240%-ni təşkil edir. Halotanın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 2,4
- B) 1,0
- C) 1,4
- D) 4,8
- E) 12,0

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

215) Azot oksidinin oksigendə olan konsentrasiyası neçə faizdən yuxarı olmamalıdır?

- A) 50%-dən
- B) 80%-dən
- C) 70%-dən
- D) 30%-dən
- E) 90%-dən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

216) Balonlarda azot oksidini neçə atmosfer təzyiq altında saxlayırlar?

- A) 50
- B) 3
- C) 100
- D) 1
- E) 150

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

217) Halotan neçə faiz konsentrasiyada oksigenlə qarışıqda alışı?

- A) 2
- B) 10
- C) 20
- D) Halotan oksigenlə qarışıqda alışmır
- E) 50

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

218) Halotanla mononarkozun cərrahi mərhələsi nə ilə xarakterizə olunur?

- A) Arterial hipotenziya
- B) Salivasiyanın artması
- C) Taxikardiya
- D) Əzələ gərginliyi
- E) Tənəffüsün tezləşməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

219) Aşağıda göstərilənlərdən hansı effekt halotanın farmakodinamikasına xas deyil?

- A) Miorelaksasiya
- B) Taxikardiya
- C) Bronxodilatasiya
- D) Qanqlionların blokada edilməsi
- E) Miokardın katexolaminlərə olan həssazlığının artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

220) Hansı hal halotanla anesteziyanın aparılmasına əks göstərişdir?

- A) Gözdaxili hipertenziya

- B) Arterial hipertoniya
- C) Sinus taxikardiyası
- D) Ürək çatmamazlığı
- E) Bronxial astma

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

221) Hansı inhalyasiyon anestetik halogen tərkibli efirlərə aid deyildir?

- A) Halotan
- B) Sevofluran
- C) İzofluran
- D) Enfluran
- E) Desfluran

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

222) Kombinasiya edilmiş ümumi anesteziya nəyi nəzərdə tutur?

- A) Yerli anesteziya və venadaxili sedasiyanın eyni zamanda tətbiq edilməsini
- B) Ümumi anesteziyanın müxtəlif metodlarının eyni zamanda tətbiq edilməsini
- C) Müxtəlif inhalyasion anestetiklərin eyni zamanda tətbiq edilməsini
- D) Müxtəlif qeyri-inhalyasion anestetiklərin eyni zamanda tətbiq edilməsini
- E) Ümumi və yerli anesteziya metodlarının eyni zamanda tətbiq edilməsini

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

223) Aşağıda göstərilən variantlardan hansını neyroleptanalgeziya adlandırmaq olmaz?

- A) Fentanil, droperidol, azot oksidi, miorelaksasiya, endotraxeal intubasiya və ağciyərlərin süni ventilyasiyasını
- B) Fentanil, droperidol və azot oksidin birgə istifadəsini
- C) Fentanil, droperidol, halotan və azot oksidinin birgə istifadəsini
- D) Fentanil, droperidol, azot oksidi, miorelaksasiya, endotraxeal intubasiya və sonrakı spontan tənəffüsü
- E) Fentanil və droperidolun birgə istifadəsini

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

224) Neyroleptanalgeziyaya hazırlanan xəstəyə təyin edilən premedikasiyanın tərkibində hansı preparatlar olmalıdır?

- A) Droperidol, ketamin, atropin
- B) Droperidol, dimedrol, atropin
- C) Fentanil, droperidol, atropin
- D) Diazepam, dimedrol, droperidol
- E) Fentanil, dimedrol, analgin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

225) Neyroleptanalgeziya zamanı nə vaxt fentanilin əlavə dozalarının yeridilməsinə ehtiyac yaranır?

- A) Bradikardiya müşahidə olunanda
- B) Nəbzin tezləşməsi və arterial təzyiqin artması baş verəndə
- C) Arterial təzyiqin enməsi baş verəndə
- D) Ətrafların hərəkətləri müşahidə olunanda
- E) Salivasiyanın artması müşahidə olunanda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

226) Neyroleptanalgeziya zamanı əlavə yeridilən fentanilin dozaları adətən təşkil edir?

- A) 0,3 mq hər 30 dəqiqədən bir
- B) 0,1 mq hər 15-20 dəqiqədən bir
- C) 0,1 mq hər 60 dəqiqədən bir
- D) 50 mkq hər 50-60 dəqiqədən bir
- E) 25 mkq hər 10-15 dəqiqədən bir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

227) Neyroleptanalgeziya zamanı fentanilin son dozası adətən nə vaxt yeridilir?

- A) Əməliyyatın sonuna 10-15 dəqiqə qalanda
- B) Əməliyyatın ən travmatik anında
- C) Sonuncu tikiş qoyulanda
- D) Əməliyyatın sonuna 5-10 dəqiqə qalanda
- E) Əməliyyatın sonuna 30-40 dəqiqə qalanda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

228) Neyroleptanalgeziya zamanı yeridilən droperidolun neyroleptik təsiri ne vaxta qədər davam edir?

- A) 8-10 saat
- B) 30-40 dəqiqə
- C) 1-2 saat
- D) 4-5 saat
- E) 15-20 dəqiqə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

229) Ataralgeziya zamanı giriş narkozu üçün diazepamın dozası təşkil edir?

- A) 0,05-0,1 mq/kq
- B) 1,5-2 mq/kq
- C) 1-1,2 mq/kq
- D) 0,2-0,3 mq/kq
- E) 0,6-0,8 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

230) Ataralgeziya zamanı fentanilin əlavə edilən dozaları adətən təşkil edir?

- A) 0,5 mq hər 30 dəqiqədən bir
- B) 0,1 mq hər 60 dəqiqədən bir
- C) 0,1 mq hər 15 - 20 dəqiqədən bir
- D) 50 mkq hər 50-60 dəqiqədən bir
- E) 25 mkq hər 10 - 15 dəqiqədən bir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

231) Ataralgeziya zamanı fentanilin və ketaminin son dozaları adətən nə vaxt yeridilir?

- A) Əməliyyatın sonuna 15 - 20 dəqiqə qalanda
- B) Əməliyyatın sonuna 40 - 50 dəqiqə qalanda
- C) Əməliyyatın ən travmatik anında
- D) Sonuncu tikiş qoyulanda
- E) Əməliyyatın sonuna 5 - 10 dəqiqə qalanda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

232) Laringospazm adətən nə zaman baş verir?

- A) Relaksantlardan çox böyük dozada istifadə etdikdə
- B) Mədə çəkilən zaman
- C) Günəş kələfinin qıcıqlanması zamanı
- D) Yuxarı tənəffüs yolları selikli qişasının qıcıqlanmasına reflektor cavab olaraq
- E) Miorelaksasiyadan sonra laringoskopla kobud manipulyasiya zamanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

233) Anesteziya zamanı alveollarda inhalyasion anestetikin konsentrasiyası təxminən neçə minimal alveolyar konsentrasiyaya (МАК-а) çatanda xəstədə cərrahi stimulyasiyaya cavab olaraq hərəkətlər qeydə alınmır?

- A) 1
- B) 2,5
- C) 1,3
- D) 1,5
- E) 2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

234) 40-litrlik balonda 150 atm təzyiq altında saxlanılan oksigeni qaz axını 2 l/dəq sürətlə istifadə edəndə neçə saata çatar?

- A) 30
- B) 10
- C) 20
- D) 50
- E) 100

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

235) Aşağıda göstərilən xüsusiyyətlərdən hansı inhalyasion anestetiklərə xas deyildir?

- A) Orqanizmə tənəffüs yolları vasitəsilə daxil olması
- B) Yalnız kiçik bir hissəsinin orqanizmdə metabolizmə uğraması
- C) Orqanizmdə böyük dozalarda kumulyasiya olunması
- D) Orqanizmdə paylanmasının diffuziya qanunlarına uyğun olaraq baş verməsi
- E) Orqanizmdən ağciyərlər vasitəsilə xaric olması

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

236) Azot oksidinin qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 0,47
- B) 0,42
- C) 0,59
- D) 2,0
- E) 1,4

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

237) 1 kq maye azot oksidindən neçə litr qaz əmələ gəlir?

- A) 500
- B) 150
- C) 50
- D) 10
- E) 100

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

238) Aşağıda göstərilən təsirlərdən hansı azot oksidin məxsus deyildir?

- A) Tənəffüs yollarına qıcıqlandırıcı təsiri
- B) İnhalyasiyadan sonra təsirin tez başlanması və orqanizmdən tez eliminasiya olunması
- C) Ağ ciyər arteriyasının daralması
- D) Zəif narkotik təsirə malik olması
- E) Miokardın katexolaminlərə olan həssaslığının artması

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

239) Azot oksid hava olan boşluqlara yüksək sürətlə diffuziya etdiyinə görə onu hansı xəstələrdə istifadə etmək təhlükəli deyildir?

- A) Pnevmoqoraks olan
- B) Təbil pərdəsində aparılan plastik əməliyyatlar zamanı
- C) Pnevmoşefaliya olan
- D) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri olan
- E) Kəskin bağırsağ keçməməzliyi olan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

240) İnhalyasion anestetikin qan/qaz paylanma koeffisiyenti nəyi əks etdirir?

- A) Arterial qanda anestetikin parsial təzyiqini
- B) Tənəffüs yollarına daxil olan qazlarda anestetikin konsentrasiyasını
- C) Alveollarda olan havada anestetikin konsentrasiyasını
- D) Qanın plazmasında anestetikin konsentrasiyasını
- E) Anestetikin qanda həll olunmasını

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

241) Halotanla anesteziyaya hazırlanan xəstələrdə hansı preparat premedikasiyaya mütləq daxil edilməlidir?

- A) Droperidol
- B) Diazepam
- C) Morfi
- D) Dimedrol
- E) Atropin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

242) Halotanın minimal alveolyar konsentrasiyası (MAK-ı) neçəyə bərabərdir?

- A) 1%-ə
- B) 1,25%-ə
- C) 0,5%-ə
- D) 1,5%-ə
- E) 0,75%-ə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

243) Halotanla anesteziyanın saxlanması üçün preparatın konsentrasiyası neçə faiz olmalıdır?

- A) 4–5
- B) 2–3
- C) 0,1–0,5
- D) 0,5–1,5
- E) 6–7

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

244) Halotanla anesteziya zamanı preparatın ilkin konsentrasiyası hansı səviyyədə olmalıdır?

- A) 2–3 həcm %-i
- B) 0,1–0,5 həcm %-i
- C) 4–5 həcm %-i
- D) 0,5–1 həcm %-i
- E) 8–10 həcm %-i

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

245) İzofluranın hansı təsirinə görə o, halotandan nəzərəcarpaq dərəcədə fərqlənir?

- A) Yuxarı tənəffüs yollarının qıcıqlandırmasına
- B) Arterial təzyiği endirdiyinə
- C) Kəllədaxili təzyiği artırdığına
- D) Əzələ tonusunun azaltdığına
- E) Tənəffüsü depressiya etdiyinə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

246) Birləşdirilmiş anesteziya nəyi nəzərdə tutur?

- A) Ümumi və yerli anesteziya metodlarının eyni zamanda tətbiq edilməsini
- B) Müxtəlif inhalyasion anestetiklərin eyni zamanda tətbiq edilməsini
- C) Yerli anesteziya və venadaxili sedasiyanın eyni zamanda tətbiq edilməsini
- D) Müxtəlif qeyri-inhalyasion anestetiklərin eyni zamanda tətbiq edilməsini
- E) Ümumi anesteziyanın müxtəlif metodlarının eyni zamanda tətbiq edilməsini

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

247) Neyroleptanalgeziya zamanı adətən fentanilin ilkin dozasını təşkil edir?

- A) 15-20 mkq/kq
- B) 0,5-1 mq/kq
- C) 50-60 mkq/kq
- D) 5-7 mkq/kq
- E) 30-40 mkq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

248) Neyroleptanalgeziyanın üstün cəhətlərinə aid deyildir?

- A) Bədxassəli hipetermiyaya meyliyin olmaması
- B) Fentanilin antaqonistinin olması
- C) Miokardın katexolaminlərə qarşı sensibilizasiyanın yaranmaması
- D) Yaşa, cinsə və risk dərəcəsinə görə əks-göstərişlərin olmaması
- E) Anesteziyanın dərinliyinin yaxşı idarə olunması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

249) Neyroleptanalgeziyanın çatışmayan cəhətlərinə aid deyildir?

- A) Üzunmüddətli əməliyyatdan sonrakı dövrdə neyrolepsiya və adinamiyanın olması
- B) Ekstrapiramidal pozğunluqların (tremor, koordinasiyanın pozulması) baş vermə ehtimalı
- C) Oyanıqlılıqla və qorxu hisslərilə müşayiət olunan droperidolun paradoksal effektinin baş vermə ehtimalı
- D) Baş beyin qan dövrənində və beyin metabolizmində dəyişikliklərin baş verməsi
- E) Ayıldandan sonra refentanilizasiya fenomeninin baş vermə ehtimalı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

250) Aşağıda göstərilən hansı variant üçün neyroleptanalgeziyanın aparılması məqsədəuyğun deyildir?

- A) Orta həcmli əməliyyatlarda anesteziya
- B) Uzunmüddətli əməliyyatlarda anesteziya
- C) Əməliyyatdan sonrakı monitorinqin aparılmasına yaxşı şərait olan hallar
- D) Kiçik və qısamüddətli əməliyyatlarda anesteziya
- E) Geniş anatomik zonanı əhatə edən əməliyyatlarda anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

251) Ataralgeziya zamanı giriş narkozu üçün fentanilin və ketaminin dozalarını təşkil edir?

- A) Fentanil 0,3-0,5 mq/kq, ketamin 1-2 mq,kq
- B) Fentanil 0,5-1 mq/kq, ketamin 2-3 mq/kq
- C) Fentanil 1-3 mkq/kq, ketamin 3-4 mq/kq
- D) Fentanil 5-7 mkq/kq, ketamin 1-1,5 mq/kq

E) Fentanil 10-15 mkq/kq, ketamin, 4-5 mkq,kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

252) Azot oksidindən uzunmüddətli istifadə etdikdə nə baş verir?

- A) Böyrəklər üçün toksikdir
- B) Hipertenziya inkişaf edir
- C) Tənəffüs funksiyası pozulur
- D) Sümük iliyinə mənfi təsir göstərir
- E) Qaraciyər üçün toksikdir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

253) 10-litrlik balonda maye formasında saxlanılan 6 kq azot oksidi qaz axını 2 L/dəq sürətilə istifadə etdikdə neçə saata çatır?

- A) 10
- B) 20
- C) 40
- D) 25
- E) 6

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

254) Azot oksidi ilə müqayisədə halotan qanda təxminən neçə dəfə çox həll oluna bilər?

- A) 5
- B) 1
- C) 2
- D) 3
- E) 7

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

255) Desfluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 2,4
- B) 0,47
- C) 0,6
- D) 1,4

E) 0,42

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Y.C.Poluşina. SPb.: "ƏLBI-SPb", 2004, 720 c.

256) Enfluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 1,4
- B) 0,42
- C) 2,4
- D) 0,47
- E) 1,9

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Y.C.Poluşina. SPb.: "ƏLBI-SPb", 2004, 720 c.

257) İzofluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 1,9
- B) 1,4
- C) 2,4
- D) 1,0
- E) 0,42

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Y.C.Poluşina. SPb.: "ƏLBI-SPb", 2004, 720 c.

258) Halotan mərkəzi sinir sisteminə aşağıdakı təsiri göstərir?

- A) Simpatik sinir sistemini aktivləşdirir
- B) Güclü analgetik effekt göstərir
- C) Güclü anestetik effekt göstərir
- D) Oyanıqlığı əmələ gətirir
- E) Beyin qan dövranını azaldır

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Y.C.Poluşina. SPb.: "ƏLBI-SPb", 2004, 720 c.

259) Aşağıda göstərilən anestetiklərdən hansı feoxromositoma ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar üçün seçim preparatıdır?

- A) Halotan
- B) Dietilefir
- C) Enfluran
- D) İzofluran
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

260) İzofluranı maska vasitəsilə inhalyasiya etdikdə preparatın ilkin konsentrasiyası neçə faiz olmalıdır?

- A) 15–20
- B) 10–15
- C) 1–2
- D) 8–10
- E) 4–5

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

261) İzofluranla anesteziyanın saxlanması üçün preparatın konsentrasiyası hansı səviyyəsində olmalıdır?

- A) 8–10 həcmi %-i
- B) 6–8 həcmi %-i
- C) 10–15 həcmi %-i
- D) 2–3 həcmi %-i
- E) 0,2-0,5 həcmi %-i

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

262) Hansı hallarda izofluran ehtiyatla istifadə olunmalıdır?

- A) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə
- B) Şəkərli diabet olan xəstələrdə
- C) Adrenalektomiya əməliyyatı zamanı
- D) Əməliyyat zamanı katexolaminlərin istifadəsi lazım olanda
- E) Arterial hipertoniya olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

263) Ümumi anesteziya zamanı bədxassəli hipertermiya klinik diaqnozu qoyulubsa hansı tədbir görülməlidir?

- A) Venadaxili dantrolen yeridilməlidir
- B) FiO₂-nin 0,5-dən yuxarı olmalıdır
- C) Ağ ciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyasını artırmaq lazımdır
- D) İnfiziyanın sürəti artırılmalıdır

E) Heparin yeridilməlidir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

264) Aşağıda göstərilən anesteziya metodlarından hansı birləşdirilmiş anesteziya deyildir?

- A) Halotanla aparılan endotraxeal anesteziyası zamanı ketaminin yeridilməsi
- B) Azot oksidi və halotanla aparılan endotraxeal anesteziya zamanı müsariqə kötüyünün blokadası
- C) Spinal anesteziyası zamanı ketaminin yeridilməsi
- D) Üz maskası vasitəsilə aparılan enfluran anesteziyası zamanı oturaq sinirinin blokadası
- E) Epidural anesteziya zamanı azot oksidinin maska vasitəsilə inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

265) Aşağıda göstərilən anesteziya metodlarından kombinasiya edilmiş ümumi anesteziya hansıdır?

- A) Spinal-epidural anesteziya
- B) Ataralgeziya zamanı epidural blokadanın istifadə edilməsi
- C) Halotanla ümumi anesteziya zamanı müsariqə kötüyünün blokadası
- D) İnhalasyon anesteziya zamanı yerli infiltrasion anesteziyanın istifadə edilməsi
- E) Neyroleptanalgeziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

266) Neyroleptanalgeziyadan sonra baş verən refentanilizasiya fenomeni nə ilə bağlıdır?

- A) Orqanizmdə fentanilə qarşı tolerantlığının inkişaf etməsi
- B) Fentanilə qarşı rezistentliyin yaranması
- C) Morfi ilə müqayisədə fentanilin analgetik effektinin 300 dəfə güclü olması
- D) Fentanilin tez bir zaman toxumalara paylanması ilə əlaqədar onun effektinin qısamüddətli olması
- E) Anesteziyadan sonra narkotiklərə meyliyin yaranması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

267) Halotanın dozasının çox olması nəticəsində xəstədə kəskin ürək-damar çatışmamazlığı əmələ gəlib. Bu vəziyyətdə hansı dərmandan istifadə olunması daha çox məqsədəuyğundur?

- A) Dofamin
- B) Adrenalin
- C) Noradrenalin
- D) Mezaton
- E) Efedrin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

268) Ftorotan narkozu zamanı arterial hipotoniya əsas səbəb hansıdır?

- A) Uzunsov beyində yerləşən damar mərkəzinə birbaşa təsiri
- B) Ürək aritmiyaların əmələ gəlməsi
- C) Qanqlioblokator təsiri
- D) Halotanı ümumi qəbul olunmuş dozada istifadə etdikdə arterial hipotoniya olmur
- E) Kardiotoksiki təsir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

269) Hansı inhalyasion anestetikin hepatotoksiki təsiri yüksəkdir?

- A) Metoksifluran
- B) Azot oksidi
- C) İzofluran
- D) Halotan
- E) Sevofluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

270) İnhalyasion anestetiklərin təsir gücünü hansı parametrlə müqayisə edirlər?

- A) Maliyyə dəyəri
- B) Qan və toxumalarda həllolma koeffisienti
- C) Minimal alveolyar konsentrasiya
- D) Miorelaksasiya vermə qabiliyyəti
- E) Anesteziyanın davam etmə müddəti

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

271) Hansı inhalyasion anestetik ürəyin vurğu həcmi nəzərəcarpaq dərəcədə azaldır?

- A) N₂O
- B) Ksenon
- C) Halotan
- D) İzofluran
- E) Sevofluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

272) Hansı inhalyasion anestetikin istifadəsi zamanı xəstəyə katexolaminlərin (adrenalin, noradrenalin) yeridilməsi mədəciclərin fibrilyasiyasına səbəb ola bilər?

- A) Sevofluran
- B) Halotan
- C) Ksenon
- D) Desfluran
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

273) Aşağıdakılardan hansı effekt halotan üçün xarakterik deyildir?

- A) Amneziya
- B) Tənəffüsün zəifləməsi
- C) Analgeziya
- D) Narkotik effekt
- E) Əzələ zəifliyi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

274) Azot -1 oksidi (N₂O)?

- A) Uşaqlarda istifadə etmək olmaz
- B) İstifadəsi zamanı tənəffüs dayanması olur
- C) Bədxassəli hipertermiyaya səbəb olmur
- D) Güclü narkotik təsirə malikdir
- E) Serebral sirkulyasiyaya CO₂ effekti verir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

275) Izofluran?

- A) Baroreseptorların reflekslərini azaldır
- B) Tənəffüs həcmi artırır
- C) Bronxokonstriksiyanı gücləndirir
- D) Funksional qalıq həcmi artırır
- E) Hipoksik ağ ciyər vazokonstriksiyasını artırır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита. Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

276) Hansı patologiyada N₂O istifadəsi təhlükəli ola bilər?

- A) Pnevmotoraks
- B) Kəskin ürək çatışmazlığı
- C) Pnevmoniya
- D) Hemotoraks
- E) Bronxial astma

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

277) Hansı patologiyada halotanın istifadəsi məqsədə uyğun deyil ?

- A) Aortal çatışmazlıq
- B) Aortal stenoz
- C) Pnevmotoraks
- D) Bronxial astma
- E) Bağırsağ keçməzliyi

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

278) Beyində təzyiqi yüksək olan xəstələrin müalicəsində göstərilən preparat və ya üsullardan hansının istifadəsi yol verilməzdir?

- A) Kortikosteroid hormonlar
- B) Halotanla inhalyasiya
- C) Kanalçıq sidik qovucuları (furosemid və s.)
- D) Osmotik diuretiklər
- E) Barbituratlar

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

279) Sadalanan inhalyasion anestetiklərdən hansı serebrospinal mayenin miqdarını artıraraq onun sorulmasını ləngidir?

- A) Halotan və metoksifluran
- B) Metoksifluran
- C) Sevofluran
- D) Enfluran
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

280) Hansı inhalyasion anestetik ultraqısa təsir müddətinə malikdir?

- A) Halotan
- B) İzofluran
- C) Sevofluran
- D) Desfluran
- E) Efir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

281) Xəstə ilə kontaktın saxlanılması şərti ilə maksimal analgeziyaya nail olmaq üçün oksigenlə verilən N₂O-nin optimal konsentrasiyası neçə faiz təşkil edir?

- A) 10
- B) 5
- C) 15
- D) 50
- E) 35

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

282) Aşağıda göstərilən təsirlərdən hansı izofluran üçün xarakterik deyildir?

- A) Böyrək qan dövranının zəifləməsi
- B) Tənəffüsün depressiyası
- C) Bronxodilatasiya
- D) Əzələ tonusunun artması
- E) Kəllədaxili təzyiqin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

Bölmə 5. Hepato-biliar və sidik ifrazı sistemlərinin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası

283) Vena daxili narkoz zamanı istifadə olunan dərmanlardan hansı ağrısızlaşdırma zamanı AT-ni qaldırır?

- A) Heksenal
- B) NLA preparatları
- C) Propofol
- D) Ketamin
- E) Natrium tiopental

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

284) Ketaminin dəfələrlə həddən çox dozada yeridilməsi nəticəsində, anestetika xas olan hipertenziya arterial hipotoniya ilə əvəz olunmağa başlamışdır. Bu vəziyyətdə vazopressorların tətbiqi nə qədər sübutdur?

- A) Ketaminin dozasının aşması hipertenziyanın hipotenziyaya keçməsi xas deyil
- B) Sübut deyil
- C) Sübutdur
- D) Əks göstərişdir
- E) Bu vəziyyətdə hipotoniya qısamüddətli olur və dərman korreksiyaya ehtiyac olmur

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

285) Vena divarlarını ən az qıcıqlandıran hansı benzodiazepindir?

- A) Oksazepam
- B) Sibazon
- C) Diazepam
- D) Lorazepam
- E) Midazolam

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

286) Benzodiazepinlərin spesifik antaqonisti hansı preparatdır?

- A) Atropin
- B) Nalokson
- C) Kordiamin
- D) Prozerin
- E) Flumazenil

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

287) Sadalanan opioidlərdən hansı ən güclü sayılır?

- A) Morfi
- B) Alfentanil
- C) Promedol
- D) Remifentanil
- E) Sufentanil

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

288) Hansı opioidin istifadəsi zamanı əzələ rigidliyi daha qabarıq özünü biruzə verir?

- A) Morfi
- B) Omnopon
- C) Sufentanil
- D) Alfentanil
- E) Fentanil

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

289) Ambulator anesteziyada venadaxili anestetiklərdən hansının istifadəsi daha məqsədəuyğun sayılır?

- A) Oksibutirat-Na
- B) Heksenal
- C) Tiopental-Na
- D) Propofol
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

290) Çoxsaylı travma və hipovolemiya ilə müşayiət olunan digər patologiyalarda hansı venadaxili anestetikin istifadəsi məqsədəuyğundur?

- A) Propofol
- B) Oksibutirat -Na
- C) Tiopental-Na
- D) Heksenal
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

291) Hansı venadaxili anestetik kəllədaxili təzyiqi artırır?

- A) Tiopental
- B) Oksibutirat-Na
- C) Etomidat
- D) Propofol
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

292) Morfi hansı reseptorlara təsir edir?

- A) ν (nyü)
- B) δ (delta)
- C) μ (myü)
- D) ζ (siqma)
- E) δ (delta) və ν (nyü)

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

293) Hansı opioid histamini sərbəstləşdirmir?

- A) Omnopon
- B) Promedol
- C) Morfi
- D) Kodein
- E) Fentanil

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

294) Hansı venadaxili anestetikin uzunmüddətli infuziyası zamanı böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsinin çatışmamazlığı baş verə bilər?

- A) Tiopental-Na
- B) Oksibutirat-Na
- C) Etomidat
- D) Midazolam
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

295) Droperidol hansı reseptorların antaqonisti sayılır?

- A) ζ (siqma)
- B) κ (kappa)
- C) μ (myü)
- D) Dofamin
- E) μ (myü) və κ (kappa)

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

296) Benzodiazepinlər hansı məqsədlə istifadə olunur?

- A) Dekurarizasiya
- B) Analgeziya
- C) Miorelaksasiya
- D) Premedikasiya və induksiya
- E) Heç biri

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

297) Sadalananlardan hansı ketaminin təsirlərinə aid deyildir?

- A) Hallyusinasiya
- B) Simpatoadrenal fəallıq
- C) Postoperasion ürəkbulanma və qusma
- D) Ağrı reseptorlarını blokadası
- E) Kəllədaxili təzyiğin azalması

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

298) Bunlardan hansı orqanizmin öz daxili opioididir?

- A) Morfi
- B) Kodein
- C) Meperidin
- D) Endorfin
- E) Metadon

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

299) Opioid analgetiklərdən hansı tosğun hüceyrələrdən histamini sərbəstləşdirir?

- A) Remifentanil
- B) Sufentanil
- C) Alfentanil
- D) Hamısı
- E) Morfi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

300) Xolesistoektomiya zamanı Oddi sfinkterində spazm verən preparat hansıdır?

- A) Qlikopirrolat
- B) Ketoralak
- C) Lidokain
- D) Droperidol
- E) Fentanil

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

301) 3 aylıq hamiləlik dövründə olan qadına ümumi anesteziya altında təcili cərrahi əməliyyat aparmaq lazımdır. Teratogenlik baxımından anestetikərin hansı kombinasiyası daha zərərsizdir?

- A) Halotan+ketamin+əzələ relaksantları
- B) Bu kombinasiyaların heç biri
- C) Ketamin+narkotik analgetiklər+əzələ relaksantları
- D) Halotan +narkotik analgetiklər+əzələ relaksantları
- E) Barbituratlar +narkotik analgetiklər+əzələ relaksantları

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

302) Barbituratlar təhlükəsiz dozalarda?

- A) İmmuniteti zəiflədirlər
- B) Yaxşı analgeziya verirlər
- C) Yaxşı relaksasiya verirlər
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) Hipnotik təsir göstərirlər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

303) Tiopental Na arteriya daxilinə vurularsa nə baş verə bilər?

- A) pH artar
- B) Kapilyarların spazmı
- C) Böyük damarların uzunmüddətli spazmı
- D) pH azalar
- E) Kimyəvi endoarterit

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита, Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

304) Daha çox analgetik aktivliyə malikdir?

- A) Propofol
- B) Heksenal
- C) Tiopental-Na
- D) Ketamin
- E) (QOMK) Qamma oksii yağ turşusu

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

305) Qamma oksii yağ turşusu (QOMK)?

- A) Orqanizmin oksigenə olan tələbatını artırır
- B) Hipokalemiyada işlətmək təhlükəlidir
- C) Toksik təsirə malikdir
- D) Ürəkbulanma və qusma törədir
- E) Narkozdan çıxış zamanı oyanıqlıq ola bilər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

306) Diazepam haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?

- A) Koronar qan dövranını pisləşdirir
- B) Ürəyin dəqiqəlik həcmi artırır
- C) Ürəyin dəqiqəlik həcmi artırır və koronar qan dövranını pisləşdirir
- D) Mikrosirkulyasiyanı pozur
- E) Ürəyin dəqiqəlik həcmi azaldır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

307) Droperidol haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?

- A) Periferik damarların spazmına səbəb olur
- B) Adrenalin və noradrenalinin pressor effektini artırır
- C) Adrenalin və noradrenalinin pressor effektini azaldır, periferik damarları genəldir
- D) Dəri və əzələlərdə qan cərəyanını azaldır
- E) Bütün cavablar düzdür

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

308) Barbituratların vena daxilinə yeridilməsi zamanı tənəffüsün zəifləməsinin səbəbi?

- A) Karotid hissəciklərin CO₂ – yə həssaslığı
- B) Tənəffüs mərkəzinin CO₂-yə həssaslığının azalması
- C) Bronxobstuksiya
- D) Yarımkürələrin depressiyası
- E) Karotid sinusun depressiyası

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

309) Fentanilin vena daxilinə inyeksiyası:

- A) Oddi sfinkterinin tonusunu azaldır
- B) Sistem vazokonstriksiyası verir
- C) Uşaqlıq qan cərəyanını zəiflədir
- D) Döş qəfəsinin elastikliyi azaldır
- E) Onurğa beyni mayesinin təzyiqini artırır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

310) Atropin haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?

- A) Parasimpatik depressantdır
- B) Göz daxili təzyiqi azaldır
- C) Asetilxolinin istehsalı və ya parçalanmasında effekti var
- D) Dəri damarlarını büzür
- E) Tənəffüs mərkəzini zəiflədir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998. М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

311) Aşağıdakı preparatlardan hansı antikonvulsantdırlar?

- A) Nifedipin
- B) Kordiamin
- C) Atrakurium
- D) Suksametonium
- E) Midazolam

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

312) Ketamin haqqında aşağıdakılardan hansı düzdür?

- A) Ürək-damar sisteminə depressiv təsir göstərir
- B) Noradrenalinin xaric olmasını dayandırır
- C) Əzələ relaksasiyası verir
- D) Güclü analgetikdir
- E) Qaraciyərdə çox gec metabolizə olunur

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

313) Propofol?

- A) Yuxarı tənəffüs yollarının reflekslərini azaldır
- B) Sidikdən dəyişilməmiş halda xaric olur
- C) Bədxassəli hipertermiya verir
- D) Sinir - əzələ blokadasını gücləndirir
- E) Beyin qan cərəyanını artırır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

314) Droperidol:

- A) Ekstrapiramid sistemi stimulyasiya edir
- B) Dopaminin sinergistidir
- C) Tez-tez hallarda qusma verir
- D) Alfa-adrenostimulyasiyaedici təsiri var
- E) Beta-adrenoblokadaedici təsiri var

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

315) Aşağıdakılardan hansının təsirindən beyinin oksigen çatmazlığına həssaslığı azalır?

- A) Halotan
- B) Kalipsol
- C) Morfi
- D) Tiopental – Na və propofol
- E) Azot-1 oksidi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

316) Ketamin haqqında aşağıdakılardan hansı doğrudur?

- A) Beta-adrenoreseptorların blokatorunu qəbul edən xəstələrdə qan təzyiqini artırır
- B) Subnarkotik konsentrasiyalarda analgetik effekti var
- C) Normal laringeal refleksləri saxlayır
- D) Diabətdə əks göstərişdir
- E) Salivasiyanı azaldır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

317) Ketamin üçün nə xarakterik deyildir?

- A) Hipertenziyada əks göstərişdir
- B) Salivasiyasını artırır
- C) Kəllə daxili təzyiqi yüksək olan xəstələrdə istifadə olunması
- D) Qara ciyərdə tez metabolizə olunması
- E) Astmalı xəstələrdə istifadə olunması

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

318) Opioidlərlə premedikasiya hansı təsirə malikdir?

- A) Opioidlərə olan perioperasion həssaslığı zəiflədir
- B) Uşaqlarda əks göstərişdir
- C) Mədədən evakuasiyanı gecikdirir
- D) Anestetik agentlərə qarşı qaraciyər klirensini yaxşılaşdırır
- E) Bütün cavablar düzdür

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

319) Ketaminlə anesteziyada venadaxili induksiya dozası bədən çəkisindən asılı olaraq böyük üçün hansıdır?

- A) 7-10 mq/kq
- B) 3-5 mq/kq
- C) 10-12 mq/kq
- D) 5-7 mq/kq
- E) 2-3 mq/kq

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

320) Fentanilin yüksək dozaları uşaqlarda bu pozğunluqları törədir?

- A) Qıcolmalar
- B) Arterial hipertenziya və taxikardiya
- C) Bütün cavablar səhvdir
- D) Tənəffüsün sürətlənməsi
- E) Tənəffüsün zəifləməsi, arterial hipotoniya və bradikardiya

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, V«Медицина», 1985.

321) Ümumi anesteziya zamanı işlədilən bu preparatlardan hansılar bədxassəli hipertermiyaya səbəb ola bilər?

- A) Trankvilizatorlar
- B) Barbituratlar
- C) Halotan
- D) Neyroleptiklər
- E) Narkotik analgetiklər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

322) Beyindəxili təzyiq yüksək olan xəstələrdə ümumi anesteziya zamanı bu preparatlardan hansının istifadəsi məqsədəuyğundur?

- A) Barbituratlar
- B) Ketamin
- C) Heç birinin
- D) Enfluran
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

323) Hansı dərman preparatı yerli venoz tromboflebit verir?

- A) Etomidat
- B) Pankuronium
- C) Tiopental-Na
- D) Propofol
- E) Suksinilxolin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

324) Propofol induksiyasından sonra arterial təzyiqin enməsinə əsas səbəb?

- A) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalmasıdır
- B) Tənəffüsün depressiyasıdır
- C) Taxikardiyadır
- D) Bradikardiyadır
- E) Vazodilatasiyadır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

325) Etomidatın vena daxili orta dozası belədir?

- A) 0,3 mq/kq
- B) 3-5 mq/kq
- C) 2-3 mq/kq
- D) 1,0 mq/kq
- E) 5-7 mq/kq

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

326) Ketaminin tipik təsirlərinə aiddir?

- A) Analgeziya və anesteziya
- B) Laringeal reflekslərin tormozlanması
- C) Miorelaksasiya
- D) Tənəffüsün tezləşməsi
- E) Faringeal reflekslərin tormozlanması

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

327) Venadaxili anesteziya preparatlarına xas olan bu ümumi xüsusiyyət onların təsirinin əsas qanunauyğunluğudur?

- A) Miorelaksasiya

- B) Şüurun itirilməsi
- C) Neyrolepsiya
- D) Analgeziya
- E) Bunlardan heç biri

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

328) Hansı preparat hallusinasiya və deliriy verə bilər?

- A) Ketamin
- B) Na-oksibutirat
- C) Tiopental-Na
- D) Propofol
- E) Dormikum

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

329) Bu anestetiklərdən hansı əzələ daxili vurulduqda venadaxili inyeksiya effektivə çox yaxın təsir göstərir?

- A) Propofol
- B) Ketamin
- C) Na-oksibutirat
- D) Tiopental-Na
- E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

330) Porfiriya ilə olan xəstəyə propofol?

- A) İşlətmək olmaz
- B) Doğru cavab yoxdur
- C) İşlətmək olar
- D) İnduksiyanı tiopental-Na ilə başlayaraq işlətmək olar
- E) Əvvəlcə propofol və sonra tiopental-Na infuziya etməklə işlətmək olar

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

331) Bu anestetiklərdən hansı hipoksiya və asidoza qarşı orqanizmin dözümlülüyünə müsbət təsir göstərir?

- A) Heç biri

- B) Propofol
- C) Tiopental-Na
- D) Ketamin
- E) Na-oksibutirat

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

332) Ketaminnin təsir xüsusiyyətlərinə aiddir?

- A) Vaqolitik effekt
- B) Parasimpatomimetik effekt
- C) Simpatomimetik effekt
- D) Vegetativ sinir sisteminə təsiri yoxdur
- E) Simpatolitik effekt

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 6. Su-elektrolit və turşu-qələvi homeostazı

333) Kurarizasiyanın qalıq əlamətlərini aradan qaldırmaq məqsədi ilə xəstəyə vena daxili 0,05 %-4 ml prozerin yeridilib. Buna cavab olaraq xəstədə bradikardiya başlayıb, ürəyin dayanmasına təhlükə var və güclü tüpürcək axması müşahidə olunur. Bu simptomları aradan qaldırmaq üçün nə etməli?

- A) Atropin
- B) Bemeqrid
- C) Mezaton
- D) Efedrin
- E) Noradrenalin

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

334) Depolyarizəedici relaksantlar venadaxili vurulduqdan sonra, ürəkdə çox zaman bradikardiya və bəzən hətta asistoliya inkişaf edə bilər. Ürək tərəfindən bu reaksiyanın səbəbi nədir?

- A) Xolinergik reseptorların stimulyasiyası və kalium ionların azad olması nəticəsində
- B) Metabolik alkalozun inkişafı nəticəsində
- C) Miokardın sinus əzələ plastinkasına relaksantların parçalanma məhsulların bilavasitə təsiri nəticəsində
- D) Metabolik asidozun inkişafı nəticəsində
- E) Miokardın sinus əzələ plastinka bilavasitə depolyarizəedici təsiri nəticəsində

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

335) Reqrqitasiya barədə yazılanlardan hansı fikir doğrudur?

- A) Yalnız sərxoş şəxslərdə ola bilər
- B) Mədə möhtəviyyatının qeyri-fizioloji olaraq qida borusu və ağız boşluğuna daxil olmasıdır
- C) Bütün fikirlər doğrudur
- D) Uşaqlarda ola bilməz
- E) Yalnız hamilə qadınlarda ola bilər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

336) Qusma ilə reqrqitasiyanı fərqləndirən fikirlərdən hansı doğrudur?

- A) Qusma aktiv,reqrqitasiya isə passiv prosesdir
- B) Qusma zamanı yalnız nazik bağırsağ möhtəviyyatı ,reqrqitasyada isə mədə möhtəviyyatı gəlir
- C) Bütün fikirlər doğrudur
- D) Reqrqitasiya yalnız hamilə qadınlarda olur
- E) Reqrqitasiya uşaqlarda ola bilməz

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

337) İrsi fermentopatiyalar hansı preparata qarşı orqanizmin reaksiyasını dəyişir?

- A) Dikumarin
- B) Atrakurium
- C) Etomidat
- D) Ketamin
- E) Suksinilxolin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

338) Spontan tənəffüsdə alveolyar və plevraxili təzyiq necə dəyişir?

- A) Nəfəsalmada ən çox,nəfəsvermədə ən az olur
- B) Tənəffüsün hər iki aktında yalnız plevraxili təzyiq dəyişir
- C) Tənəffüsün hər iki aktı zamanı təkcə alveolyar təzyiq dəyişir
- D) Spontan tənəffüsdə bu təzyiqlər dəyişməz olurlar
- E) Nəfəsalmada ən az,nəfəsvermədə ən çox olur

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

339) Ağ ciyərlərin süni tənəffüsü zamanı alveolyar və plevraxili təzyiğin artması venoz qayıtmaya necə təsir edir?

- A) Bunların bir-biri ilə asılılığı yoxdur
- B) Venoz qayıtmaya mənfi təsir edir
- C) Ona müsbət təsir edir
- D) Yalnız plevraxili təzyiğ artdıqda venoz qayıtma artar
- E) Yalnız alveolyar təzyiğ venoz qayıtmaya təsir edir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

340) Bədxassəli hipertermiya haqqında deyilənlərdən hansı doğrudur?

- A) Suksinilxolinin təsirindən baş verə bilər
- B) 3 saatdan çox davam edən əməliyyatlarda özünü biruzə verir
- C) Böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə inkişaf edir
- D) Tireotoksikozlu xəstələrdə inkişaf edir
- E) Kəskin ürək çatmazlığı onu yarada bilər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

341) Bunlardan hansı depolyarizasiyaedici miorelaksantlara aiddir?

- A) Suksinilxolin
- B) Pipekuronium
- C) Atrakurim
- D) Rokuronium
- E) Pankuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

342) Suksinilxolinin (Ditilin) arzuolunmaz təsirlərinə aiddir?

- A) Plazmada kalium ionlarının konsentrasiyasını artırır
- B) Bradikardiya
- C) Bədxassəli hipertermiya
- D) Əzələ fassikulyasiyası
- E) Hamısı

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

343) Miorelaksantlardan hansı postoperasion mialgiyalara səbəb ola bilər?

- A) Vekuronium
- B) Suksinilxolin
- C) Mivakurium
- D) Sisatrakurium
- E) Doksakurium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

344) Miorelaksantlar qara ciyər və böyrəklər tərəfindən neytrallaşdırılır.

Aşağıdakılardan hansı spontan parçalandığı üçün unikal preparat sayılır və qaraciyər, böyrək çatışmamazlığı olan xəstələrdə optimal variant kimi tətbiq oluna bilər?

- A) Mivakurium
- B) Atrakurium
- C) Rokuronium
- D) Pipekuronium
- E) Pankuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

345) Qanqlionar stimulyasiya və vaqolitik effekt nəticəsində taxikardiya verən miorelaksant hansıdır?

- A) Piperkuronium
- B) Vekuronium
- C) Sisatrakurium
- D) Suksilinxolin
- E) Pankuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

346) Miokardın yığılma qabiliyyətinə təsir edən miorelaksant hansıdır?

- A) Suksilinxolin
- B) Pankuronium
- C) Atrakurium
- D) Piperkuronium

E) Heç biri

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

347) Aşağıdakı faktorlardan hansı hiperkapniyaya səbəb ola bilər?

- A) Süni qan dövranı
- B) Hipoventilyasiya
- C) 100% O₂ inhalyasiyası
- D) Hiperventilyasiya
- E) Heç biri

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

348) Massiv travmalarla olan xəstəyə normal gedişli giriş narkozu zamanı suksinilxolin vurulduqda ürək fəaliyyətinin dayanması baş vermişdir. Daha çox güman olunan səbəb hansıdır?

- A) Kəskin qara ciyər çatmamazlığı
- B) Kəskin böyrək çatmamazlığı
- C) Kəskin tənəffüs çatmamazlığı
- D) Travmatik şok
- E) Hiperkaliyemiya nəticəsində mədəciklərin səyirməsi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

349) Depolyarizəedici relaksantların vurulması zamanı sklet əzələlərinin massiv səyirməsindən hansı təhlükəli fon yarana bilər?

- A) Hiponatremiya
- B) Hipernatremiya
- C) Hipokalsemiya
- D) Hiperkalemiya
- E) Hipokalemiya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

350) Depolyarizəedici relaksantların vurulması zamanı mədəciklərin səyirməsi və ürək fəaliyyətinin dayanması baş verə bilər. Bu fəsadın profilaktikası üçün nə etmək lazımdır?

- A) Antidepolyarizəedici relaksantlarla prekurarizasiya etməli

- B) İnhalasiya olunan halotanın dozasını bir az artırmalı
- C) Relaksantdan əvvəl spazmolitiklər vurmalı
- D) Relaksantdan əvvəl kortikosteroid hormonlardan birini müvafiq dozada vurmalı
- E) Bütün cavablar doğrudur

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

351) Ağ ciyərlərin süni tənəffüsü zamanı oksigenasiyanı yaxşılaşdırmaq üçün hansı tədbirlər effektiv ola bilər?

- A) Hamısı
- B) Miorelaksasiyanın adekvatlaşdırılması
- C) Dəqiqəlik ventilyasiya həcmnin artırılması
- D) FiO₂ –nin artırılması
- E) Mikrosirkulyasiyanın yaxşılaşdırılması

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

352) Narkoz zamanı hipoksiya və hiperkapniyanın hansı ilkin klinik-fizioloji təzahürləri müşahidə oluna bilər?

- A) Hipotenziya və taxikardiya
- B) Hipertenziya və taxikardiya
- C) Hipotenziya və bradikardiya
- D) Düzgün cavab yoxdur
- E) Hipertenziya və bradikardiya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

353) Dekurarizasiya aşağıdakı şərtlər daxilində aparılmalıdır?

- A) Əməliyyatdan 1 saat keçib , lakin tənəffüs bərpa olunmayıb
- B) Sinir əzələ keçiriciliyi tam blokada vəziyyətində ikən
- C) Sərbəst tənəffüs elementləri əmələ gəldikdə
- D) Əməliyyatdan 20 dəqiqə keçib lakin spontan tənəffüs bərpa olmayıb
- E) Əməliyyat və narkoz bitən kimi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

354) Periferik sinir-əzələ blokunu gücləndirir?

- A) Immunokorrektorlar

- B) Antibiotiklər
- C) Antidepressantlar
- D) Angiotenzin çevirici ferment preparatları
- E) Kalium tərkibli preparatlar

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

355) Atrakurium nədir?

- A) Atrakuriumun uzunmüddətli infuziyası alan pasientlərdə opiatlar akkumliyasiya olunur
- B) Orta müddət təsirli sinir-əzələ blokatorudur
- C) Onun təsirindən heç bir halda histamin xaric olmur
- D) Böyrəklərin xəstəliklərində əks göstərişdir
- E) Plazmanın esterazasından asılı olaraq parçalanması güclənir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

356) Süni tənəffüs apararkən tənəffüs həcmi (tənəffüsün birdəfəlik həcmi) böyüklərdə belədir?

- A) 5 – 8 ml/kq
- B) 15 - 20 ml/kq
- C) 8-10 ml/kq
- D) 30 – 40 ml/kq
- E) 20 – 25 ml/kq

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

357) Dəqiqəlik alveolyar ventilyasiya (DAV), Tənəffüs həcmi (TH), Tənəffüsün sayı (TS) və Ölü boşluq həcmi (ÖBH) bu qaydada qısa göstərməklə aşağıdakı düsturlardan hansı doğrudur?

- A) $DAV = (TH - \text{ÖBH}) + TS$
- B) $DAV = (TH - \text{ÖBH}) : TS$
- C) $DAV = (TH + \text{ÖBH}) \times TS$
- D) $DAV = (TH - \text{ÖBH}) \times TS$
- E) $DAV = (TH : \text{ÖBH}) + TS$

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

358) Dəqiqəlik alveolyar ventilyasiya bu parametrlərdən asılıdır?

- A) Yalnız tənəffüs həcmindən
- B) Yalnız tənəffüsün dəqiqlik sayından
- C) Yalnız tənəffüsün dəqiqlik həcmindən
- D) Tənəffüs həcmi, ölü boşluğun həcmi və tənəffüsün dəqiqlik sayı
- E) Tənəffüs həcmi və tənəffüsün dəqiqlik sayından

Ədəbiyyat: А.А. Бунятян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

359) Traxeyanın intubasiyası və atravmatik larinqoskopiya zamanı arterial təzyiq hansı səbəbdən artır?

- A) Tənəffüs yollarının sinir reseptorlarının mexaniki qıcıqlanması
- B) Periferik qan damarların sıxılması
- C) Hipoksiya
- D) Hiperkarniya
- E) Sinir sistemi labilliyi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

360) Redford nomogramması hansı parametrləri müəyyən etmək üçün tərtib olunmuşdur?

- A) İnfuziya edilməli olan mayenin həcmi
- B) Ağ ciyərlərin süni tənəffüs parametrlərini
- C) İtirilmiş mayenin miqdarını
- D) Dəri səthinin sahəsini
- E) Qanda K ionunun defisitini

Ədəbiyyat: А.А. Бунятян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

361) Qeyri-depolyarizasiyaedici relaksantların spesifik antaqonistləri nədir?

- A) Plazma psevdoxolinesterazası
- B) Asetilxolinesterazanın ingibitorları
- C) Plazma xolinesterazası
- D) Sadalananların heç biri
- E) Psevdoxolinesterazanın ingibitorları

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

362) Qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan hansı spesifik antidot yeridilməsi tələb etmir?

- A) Doksakurium
- B) Vekuronium
- C) Atrakurium
- D) Pipekuronium
- E) Mivakurium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

363) Nəyə görə suksinilxolinin uşaq və yeniyetmələrdə istifadə olunması əks göstərişdir?

- A) Yüksəl rəbdomioliz riski
- B) Böyüklərə nisbətən uşaqlarda suksinilxolinin dozasının yüksək olması
- C) Bəzi hallarda tam miorelaksasiyanın alınmaması
- D) Bütün cavab variantları doğrudur
- E) Miorelaksasiyanın çox gec alınması

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

364) Hansı preparat bədxassəli hipertermiyanın güclü triggeri (qıcıqlandırıcısı) sayılır?

- A) Suksinilxolin
- B) Midazolam
- C) Rokuronium
- D) Tubokurarin
- E) Pankuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

365) Bunlardan hansı antixolinesteraza preparatı deyil?

- A) Edrofonium
- B) Prozerin
- C) Fizostiqmin
- D) Kordiamin
- E) Neostiqmin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

366) Orta çəkili böyük adamda maksimal dərin nəfəsalma zamanı ağciyərlərin ümumi həcmi normada tərəddüd edir (litrlə)?

- A) 0,5-1,0
- B) 8-10
- C) 3-6
- D) 10-12
- E) 1-2

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

367) Orta çəkili böyük sağlam şəxsdə ağciyərlərin ümumi həcmi daha çox asılıdır?

- A) Ürək vurğularının sayından
- B) Mərkəzi venoz təzyiqdən
- C) Boydan
- D) Çəkiddən
- E) Arterial qan təzyiqindən

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

368) Maksimal dərin nəfəsalma zamanı ağciyərlərin tutduğu hava həcmi necə adlanır?

- A) Anatomik ölü boşluq
- B) Ağ ciyərlərin ümumi həcmi
- C) Tənəffüs həcmi
- D) Ağ ciyərlərin xüsusi həcmi
- E) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

369) Maksimal nəfəsalmadan sonra nəfəsvermədən alınan hava həcmi necə adlanır?

- A) Tənəffüs həcmi
- B) Ağ ciyərlərin xüsusi həcmi
- C) Tənəffüsün bir dəqiqəlik həcmi
- D) Ağ ciyərlərin həyat həcmi
- E) Ağ ciyərlərin ümumi həcmi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

370) Sakit vəziyyətdə normal dərinlikli tənəffüs zamanı daxil olan yaxud xaric olan hava həcmi necə adlanır?

- A) Ağ ciyərlərin həyat həcmi
- B) Ağ ciyərlərin xüsusi həcmi
- C) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi
- D) Ağ ciyərlərin ümumi həcmi
- E) Tənəffüs həcmi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

371) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi nəyə bərabərdir?

- A) Tənəffüs həcmi× xəstənin çəkisi
- B) Tənəffüs həcmi×tənəffüsün 1 dəqiqəlik sayı
- C) Ağ ciyərlərin ümumi həcmi : 2
- D) Tənəffüs həcmi× xəstənin illərlə tam yaşı
- E) Ağ ciyərlərin həyat həcmi : 2

Ədəbiyyat: А.А. Бунятыян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

372) Tənəffüs sisteminin fiziologiyasında ölü boşluq dedikdə nə nəzərdə tutulur?

- A) Klinik ölüm baş verdikdən sonra ağciyərlərdə qalan hava həcmi
- B) Kəskin tənəffüs çatmazlığı olan xəstənin tənəffüs həcmi
- C) Ürək çatmazlığı ilə olan xəstənin tənəffüs həcmi
- D) Tənəffüs yolları strukturunda yerləşdiyi və qaz mübadiləsində iştirak etməyən havanın həcmi
- E) Bioloji ölüm konstataasiya edildikdən sonra ağciyərlərdə qalan hava həcmi

Ədəbiyyat: А.А. Бунятыян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

373) Dəqiqəlik alveolyar ventilyasiya dedikdə nə başa düşülür?

- A) Bir dəqiqə ərzində alveolalardan keçən hava həcmi
- B) Düzgün cavab yoxdur
- C) Tənəffüsün bir dəqiqəlik həcmnin tənəffüsün sayına olan nisbəti
- D) Bir tənəffüs tsiklində alveolalara daxil olan hava həcmi
- E) Tənəffüs həcmnin tənəffüsün sayına olan hasili

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

374) Xəstə intubasiya edildikdən sonra anatomik ölü boşluq?

- A) Yalnız böyüklərdə artır
- B) Yalnız uşaqlarda azalır
- C) Artır
- D) Dəyişməz qalır
- E) Azalır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

375) Anatomik ölü boşluğun (AÖB) həcmi ml-lərlə hesablamaq üçün bu düsturların hansı doğrudur?

- A) $AÖB = \text{çəki (kq)} \times 3,33$
- B) $AÖB = \text{boy (sm)} \times 3,33$
- C) $AÖB = \text{boy (sm)} \times 2,22$
- D) $AÖB = \text{boy (sm)} \times \text{çıxılsın çəki (kq)} \text{ və alınan nəticəni } 2,22\text{-yə vurmaq}$
- E) $AÖB = \text{çəki (kq)} \times 2,22$

Ədəbiyyat: А.А. Бунятян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

376) Spontan tənəffüsdə normal fizioloji halda bu müddələrin hansı doğrudur?

- A) Nəfəsalma və nəfəsvermə hər ikisi passivdir
- B) Nəfəsalma aktiv, nəfəsvermə isə passiv prosesdir
- C) Yuxu halında hər ikisi passiv, ayıq olduqda isə hər ikisi aktivdir
- D) Nəfəsalma və nəfəsvermə hər ikisi aktivdir
- E) Nəfəsalma passiv, nəfəsvermə isə aktivdir

Ədəbiyyat: А.П. Зильбер; Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии, Москва, «Медицина», 1984.

377) Suksinilxolin hansı dozada yenidə qaytarılma zamanı təhlükəsizdir?

- A) 500 mq qədər
- B) 100 mq qədər
- C) 200 mq qədər
- D) 300 mq qədər
- E) 50 mq qədər

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

378) Asetilxolinesteraza inhibitorlarından hansı hematoensefalik baryeri keçir?

- A) Neostiqmin
- B) Heç biri keçmir
- C) Piridostiqmin
- D) Fizostiqmin
- E) Fizostiqmin, piridostiqmin və neostiqmin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смига Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

379) Tənəffüs siklinin fazalarının dəyişdirilməsində istifadə olunan mexanizm baxımından ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarının təsnifatında aşağıda göstərilən hansı parametr istifadə olunmur?

- A) İspirator həcmi
- B) Oksigenin konsentrasiyası
- C) Qaz axını
- D) İspirator (inspirator–ekspirator) vaxtı
- E) Tənəffüs konturundakı təzyiq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

380) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı dəqiqəlik venilyasiya həcmi (DVH) necə hesablanmalıdır?

- A) Tənəffüs həcmi (TH) / tənəffüs siklinin davam etmə müddəti
- B) Pik (ən yüksək) inspirator təzyiq \times tənəffüs həcmi (TH)
- C) Nəfəsalma müddəti / nəfəsvermə müddəti
- D) Tənəffüs həcmi (TH) \times tənəffüs hərəkətlərinin dəqiqəlik sayı (THDS)
- E) Tənəffüs yollarında orta təzyiq \times tənəffüs həcmi (TH)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

381) Əməliyyat qurtardıqdan sonra atmosfer hava ilə spontan tənəffüs alan xəstədə aşağıda qeyd olunan parametrlərdən hansı uğurlu ekstubasiyanın aparılmasına marker ola bilər?

- A) Arterial qanda hemoqlobinin oksigenlə doymasının (SaO₂-ni) 90%-dən yuxarı səviyyədə saxlamaq imkanı
- B) Ürək yığılmaların sayının 1 dəqiqə ərzində 20-dən çox artması

- C) Tənəffüs həcmının 250 ml-dən az olması
- D) Sistolik arterial təzyiqin 20 mm c.süt artması yaxud enməsi
- E) Tənəffüs hərəkətlərinin sayının 1 dəqiqə ərzində 10-dan çox artması yaxud 30-dan çox olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

382) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının aşağıda qeyd olunan fəsadlarından hansı tənəffüs yollarına aiddir?

- A) Nozokominal pnevmoniya
- B) Oksigenin toksiki təsiri
- C) Traxeobronxitlər
- D) Atelektaz
- E) Barotravma

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

383) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının aşağıda qeyd olunan fəsadlarından hansı ağ ciyər toxumasına aiddir?

- A) Yuxarı tənəffüs yollarının nəmləndirici qabiliyyətinin itirilməsi
- B) Traxeobronxitlər
- C) Qırtlağın ödemisi
- D) Traxeyanın selikli qişasının travması
- E) Oksigenin toksiki təsiri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

384) Aşağıda qeyd olunan effektlərdən hansı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə əlaqədar deyildir?

- A) Tənəffüs asidozu yaxud tənəffüs alkalozu
- B) Venoz qan qayıtmasının azalması
- C) Hipotenziya
- D) Kəllədaxili təzyiqin artması
- E) Diurezin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

385) Xəstənin əməliyyat masasında hansı vəziyyətdə olanda ağ ciyərlərin elastikliyi azalır?

- A) Litotomik
- B) Fovler
- C) Oturaq
- D) Qarnı üstə
- E) Arxası üstə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

386) Bir qayda kimi,təcili olaraq traxeyanın intubasiyası hansı xəstələrdə aparılmalıdır?

- A) Ağır tənəffüs çatışmamazlığı olan xəstələrdə
- B) Yüksək kəllədaxili təzyiq olan xəstələrdə
- C) Miokard infarktı olan xəstələrdə
- D) Yuxarı tənəffüs yollarının yad cisimlə obstruksiyası zamanı
- E) Dolu mədə olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

387) Böyüklər üçün nəzərdə tutulan ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında olan qoruyucu qapağın təzyiqi adətən hansı səviyyədə olur?

- A) 50 sm su sütunu və daha yüksək
- B) 60 sm su sütununa bərabər
- C) 20 sm su sütunu və ondan aşağı
- D) İspirator həcmi yaradan təzyiqdən 10 sm su sütutu yüksək
- E) İspirator həcmi yaradan təzyiqdən 10 sm su sütunu aşağı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

388) Aşağıda qeyd olunan cəhətlərdən hansı təzyiqə nəzarət olunan ventilyasiya (TNV) rejiminə aid deyildir?

- A) Ağ ciyərlərin barotravmadan qorunması
- B) Maksimal inspirator təzyiqin idarə olunması
- C) Tənəffüs həcmnin idarə olunması
- D) İspirator plato təzyiqinin ağciyərlərdə qaz mübadiləsinə müsbət təsiri
- E) Atelektazlaşmış alveolların açılması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

389) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimi ilə aparılan ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının (ASV-nın) əsas və həmişə müşahidə olunan fəsadı hansıdır?

- A) Arterial hipotenziya
- B) Ağciyərlərin ödemi
- C) Əməliyyat zamanı qan itirmənin artması
- D) Alveolların barotravması
- E) Preyüklənmənin azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

390) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimi üçün xarakterik olmayan effekti hansıdır?

- A) Ağ ciyərlərin elastiklikliyin yaxşılaşması
- B) Venoz qan qayıtmasının artması
- C) Ağ ciyərlərin funksional həcmnin artması
- D) Ağ ciyərlərin daxili şuntlanmasının azalması
- E) Oksigenasiyanın yaxşılaşması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

391) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) aparılan xəstələrdə pnevmotoraksın xarakterik simptomu hansıdır?

- A) Qəfləti arterial hipertenziya
- B) Bradikardiya
- C) Atriovenrikulyar blokada
- D) Qəfləti arterial hipotenziya
- E) Qəflətən hərarətin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

392) İnsperator həcmi prinsipi ilə işləyən ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında mümkün qazıtirmənin müəyyən edilməsi üçün nə edilməlidir?

- A) Nəfəsalmanın maksimal təzyiqi nəzərə alınmalıdır
- B) Nəfəsvermənin həcmi nəzərə alınmalıdır
- C) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqə nəzarət edilməlidir
- D) Plato təzyiqi nəzərə alınmalıdır
- E) Nəfəsalma/nəfəsvermə fazalarında davamına nəzarət edilməlidir

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red.
Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

393) Aşağıda qeyd olunan ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) rejimlərinin çatışmayan cəhətlərindən hansı həcmə nəzarət olunan ventilyasiya (HNV) rejiminə aiddir?

- A) Tənəffüs həcminə nəzarət olunmaması
- B) İspirator fazanın idarə olunmaması
- C) Tənəffüs sikllərinin tezliyinə nəzarət olunmaması
- D) Auto-nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqlin (auto-NSMT-in) yaranması
- E) Yüksək pik alveolyar təzyiqlin baş vermə ehtimalı

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red.
Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

394) Müasir ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında nəfəsalma/nəfəsvermə trigger mexanizminin işində hansı göstəricidən istifadə olunmur?

- A) Xəstənin spontan nəfəsalma cəhdindən
- B) İspirator təzyiqləndən
- C) Tənəffüs həcmindən (TH-dan)
- D) Tənəffüs sikli fazalarının davam etmə müddətindən
- E) Nəfəsalma qazlar qarışığında oksigenin konsentrasiyasından

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red.
Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

395) Müsbət təzyiqlə yüksək tezlikli ventilyasiya (MTYTV) rejimində tənəffüs sikllərinin tezliyi hansı səviyyədə olur?

- A) 3000-4000/dəq
- B) 36-40/dəq
- C) 60-100/dəq
- D) 100-600/dəq
- E) 14-18/dəq

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red.
Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

396) Müsbət təzyiqlə yüksək tezlikli ventilyasiya (MTYTV) rejimində hansı tənəffüs həcmindən (TH-dan) istifadə olunur?

- A) Fizioloji tənəffüs həcmindən çox olan
- B) Ölü sahənin həcmindən bir qədər az olan

- C) Fizioloji tənəffüs həcimə bərabər olan
- D) Ölü sahənin həcmindən bir qədər çox olan
- E) Ölü sahənin həcmindən müqayisə olunmayan dərəcədə az olan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

397) Kəskin xolesistit tutmasında ölüm hallarını (mortalite) azaltmaq üçün hansı hallarda təcili xolesistektomiya edilməlidir?

- A) Diabet
- B) Xronik ağciyər çatışmazlığı
- C) Heç biri
- D) Hemofiliya
- E) Xronik böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat

398) Neytropeniyası və qızdırması olan bir uşaqda seftazidim və amikasin antibiotikləri ilə müalicəyə başlanılır. Bir müddətdən sonra perianal həssaslıq müşahidə edilərsə, müalicəyə aşağıdakılardan hansı əlavə olunmalıdır?

- A) Penisillin
- B) Sefazolin
- C) Vankomisin
- D) Metronidazol
- E) Siprofloksasin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat

399) D-tubokurarinin təsir mexanizmi:

- A) asetilxolin və xolinasetilazanı sintez edən fermentin blokadası ilə
- B) sinir-əzələ sinapsının terminal lövhəsini tutaraq asetilxolinin yığılmasını və nəticədə depolyarizasiyanın davamlı olmasını təmin edir
- C) asetilxolinin əmələ gəlməsinə mane olur
- D) motor terminal lövhənin reseptor substansiyasına asetilxolin tərəfindən təsir etməsinə mane olur
- E) asetilxolini dağıdan ferment vasitəsilə təsir edir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat

Bölmə 7. Hemostaz sisteminin kliniki fiziologiyası

400) Süni hipotoniyanı əldə etmək üçün hansı preparat istifadə olunmur?

- A) Dofamin
- B) Nitroprussid natriy
- C) İmexin
- D) Arfonad
- E) Nitrogliserin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

401) Kəskin respirator distress-sindromda (KRDS-da) respirator müalicənin yekun məqsədi nədən ibarətdir?

- A) Respirator rejimlərin bütün amillərindən istifadə edərək, respirator asidozu aradan qaldırmaq
- B) Böyük tənəffüs həcmindən (TH-dan) istifadə edərək tezliklə toxumalarda SaO₂-nin adekvat təmin edilməsi üçün kifayət olan səviyyəsinə (88%-dən yuxarı) çatdırmaq
- C) Ağ ciyərlərin minimal genəlməsindən və O₂-nin minimal inspirator fraksiyadan (minimal FiO₂-dən) istifadə edərək, optimal pH-ı və SaO₂-ni təmin etmək
- D) Böyük tənəffüs həcmindən (TH-dan) və O₂-nin yüksək inspirator fraksiyadan (yüksək FiO₂-dən) istifadə edərək, ağ ciyərlərin maksimal genəlməsinə və maksimal SaO₂-yə nail olmaq
- E) Respirator rejimlərin bütün amillərindən istifadə edərək, plazma pH-ın normal göstəricilərinə (7,35-7,45) nail olmaq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

402) Süni qan dövrənı zamanı istifadə edilən əsas prinsiplər harada düzgün qeyd olunmuşdur?

- A) Kardioplegiya soyuq hiperkaliyemik məhlulla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi ağ ciyərlərdə baş verir, filtrlərdə qan hava qabarcıqlarından və mikrohissəciklərdən təmizlənir
- B) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi ağ ciyərlərdə baş verir, filtrlərdə qan heparindən təmizlənir
- C) Kardioplegiya soyuq hiperkaliyemik məhlulla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan hava qabarcıqlarından və mikrohissəciklərdən təmizlənir
- D) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan trombositlərdən təmizlənir
- E) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan karbon qazından təmizlənir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

403) Qanaxmanın qarşısını almaq məqsədi ilə AT-in aşağı salınması tətbiq edilir. Bu məqsədlə hansı qanqlioblokatora üstünlük vermək lazımdır?

- A) Arfonad
- B) Hiqronium
- C) Pentamin
- D) Heksametonium
- E) Benzoheksonium

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

404) Mamalıqda qanqlioblokatorların vasitəsi ilə A/T-in maksimal göstəricisinin aşağı salınmasının optimal səviyyəsi hansıdır?

- A) 100-90 mm c. süt.
- B) 120-110 mm c. süt.
- C) 90-80 mm c. süt.
- D) 80-60 mm c. süt.
- E) 60-40 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Н.Н. Расстригин. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М., «Медицина». 1978.

405) Qanqlioblokadaedici preparatların tətbiqi zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə edilmir?

- A) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
- C) Ümumi damar müqavimətinin azalması
- D) Vazoplegiya
- E) Ürəyə qayıdan qanın azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

406) Süni hipotoniya yaratmaq üçün aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?

- A) Arfonad
- B) Dofamin
- C) Pentamin
- D) İzosorbid dinitrat (Izoket)
- E) Nitroqliserin (Perlanqanit)

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

407) Cərrahi əməliyyat zamanı süni hipotoniya aparmaqda məqsəd nədir?

- A) Orqanizmin O₂ tələbatını azaltmaq
- B) Ürəyin yığılma qabiliyyətini artırmaq
- C) Böyrəklərin funksiyasını yaxşılaşdırmaq
- D) Qanıtirmənin miqdarının azaltmaq
- E) Anesteziyanı dərinləşdirmək

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

408) Süni hipotoniya aparılmasına göstəriş hansıdır?

- A) Diabetik koma
- B) Beyin ödemə
- C) Kardiogen şok
- D) Hipovolemik sindrom
- E) Eklampsiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

409) Süni hipotoniya aparılmasına nə zaman əks göstərişdir?

- A) Eklampsiya
- B) Tireotoksikoz
- C) Aortanın koarktasiyası
- D) Hipertonik kriz
- E) Adrenal çatışmamazlıq

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

410) Süni hipotoniya aparılması nə zaman göstərişdir?

- A) Böyrək çatışmazlığı
- B) Kiçik qan dövranında hipervolemiya
- C) Hiperkoagulyasiya
- D) Hipovolemik sindrom
- E) Qara ciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

411) Süni hipotoniya zamanı sistolik arterial təzyiqin hansı səviyyəyə qədər endirilməsi təhlükəsiz sayılır?

- A) 80 mm c. süt.
- B) 90 mm c. süt.
- C) 60 mm c. süt.
- D) 100 mm c. süt.
- E) 70 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

412) Süni hipotoniya yaratmaq üçün qanqlioblokadaedici preparatlar haraya yeridilir?

- A) Dəri altına
- B) Ürək daxilinə
- C) Əzələ daxilinə
- D) Arteriya daxilinə
- E) Vena daxilinə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

413) Süni hipotoniya bitdikdən sonra arterial təzyiq ləng bərpa olunursa hansı preparatlar tətbiq edilməlidir?

- A) Diuretiklər
- B) Ürək qlikozidləri
- C) Vazopressorlar
- D) Adrenolitiklər
- E) Kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

414) Süni hipotermiya aparılmasına məqsəd nədir?

- A) Anesteziyanı dərinləşdirmək
- B) Hüceyrələrin oksigen aclığına davamlılığını artırmaq
- C) Ürək fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq
- D) Hüceyrələrin oksigenlə təchizatını yaxşılaşdırmaq
- E) Mübadilə proseslərini sürətləndirmək

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

415) Bədən hərarətinin 1°C aşağı salınması O₂ tələbatını neçə faiz aşağı salır?

- A) 14-15
- B) 3-5
- C) 7-8
- D) 1-2
- E) 9-10

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

416) Süni hipotermiya yaratmaq üçün bədən soyudulması ilə yanaşı aşağıdakılardan hansı tətbiq olunmalıdır?

- A) Süni qan dövrəni
- B) Ekstrakorporal detoksikasiya
- C) Hiperbarik oksigenləşdirmə
- D) Kombinə edilmiş dərin ümumi anesteziya
- E) Kombinə edilmiş səthi ümumi anesteziya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

417) Orta dərəcəli (bədən hərarəti 28° -31°C həddində) hipotermiya zamanı ürəyi qan dövrəni sistemindən neçə dəqiqə ayırmaq olar?

- A) 30
- B) 10
- C) 5
- D) 20
- E) 15

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

418) Süni hipotermiyanın ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Hipoqlikemiya
- B) Periferik vazodilatasiya
- C) Hiperqkilemiya
- D) Mədəciklərin fibrillyasiyası
- E) Əzələlərin hipotoniyası

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

419) Süni qan dövrəni tətbiq edilməsinə göstərişdir?

- A) Baş beyin üzərində cərrahi əməliyyatlar
- B) Ürək üzərində hipertermiya şəraitində uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlar
- C) Qarın aortası üzərində cərrahi əməliyyatlar
- D) Qaraciyər üzərində rekonstruktiv əməliyyatlar
- E) Ürək üzərində hipotermiya şəraitində uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlar

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

420) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının aparılmasına göstərişdir?

- A) Aortanın paylanan anevrizması
- B) Aortal qapağın çatışmazlığı
- C) Ağır kəllə-beyin travması
- D) Kardiogen şok
- E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

421) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının aparılmasına göstəriş sayılmır?

- A) Kəskin miokard infarktı zamanı mədəcik arasındakı divarın deşilməsi
- B) Ürək köçürmədən əvvəlki və sonrakı vəziyyət
- C) Dərman müalicəsinə refrakter qeyristabil stenokardiya
- D) Baş beyinin dönməz dərəcədə zədələnməsi
- E) Refrakter sol mədəcik çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

422) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının ağırlaşmalarının profilaktikası məqsədi ilə aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?

- A) Balonun yerini dəyişdirilməsi
- B) Hemostatik preparatlar
- C) Aşağı ətraflarda nəbzə nəzarət
- D) Antibakterial preparatlar
- E) Antikoagulyantlar

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

423) Aortadaxili balon əkspulsasiyasından sonra xəstə neçə saat ayaqları düz uzadılmış şəkildə arxası üstə uzadılmalıdır?

- A) 12 saat
- B) 6 saat
- C) 9 saat
- D) 3 saat
- E) 24 saat

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

424) Bu preparatlardan hansı qanqlioblokatorlara aid deyil?

- A) Skopolamin hidrobromid
- B) Arfonad
- C) Pentamin
- D) Benzoheksonium
- E) Hiqronium (Hygronium)

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

425) İdarəolunan hipotoniya əldə etmək üçün hansı preparatlardan istifadə olunması daha məqsədəuyğundur?

- A) Halotan
- B) Qanqlioblokatorlar
- C) Neyroleptiklər
- D) İzofluran
- E) Spazmolitiklər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 8. Ümumi farmakologiya (farmakokinetika, farmakodinamika)

426) Yerli anesteziya metodlarına aid deyil:

- A) Epidural anesteziya
- B) Rektal anesteziya
- C) İnfiltrasion anesteziya
- D) Spinal anesteziya

E) Periferik blokadalar

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

427) Hansı anesteziya metodu tətbiq edildikdə nosiseptiv impulslar birbaşa əməliyyat zonasında blokada olunur?

- A) İnfiltrasion anesteziya
- B) Epidural anesteziya
- C) Spinal anesteziya
- D) Aparıcı yollarının anesteziyası
- E) Spinal-epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

428) Prokain (novokain) infiltrasion anesteziya üçün neçə faiz konsentrasiyada istifadə edilir?

- A) 10
- B) 0,1
- C) 2-3
- D) 5
- E) 0,25-0,5

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

429) Lidokain epidural və spinal anesteziya üçün neçə faiz konsentrasiyada istifadə edilir?

- A) 5
- B) 10
- C) 0,5
- D) 1-2
- E) 3

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

430) Yerli anesteziya metodlarının icrasından əvvəl xəstəyə mütləq nə tətbiq olunmalıdır olunmalıdır?

- A) Döş qəfəsinin Rentgen müayinəsi
- B) Yerli anestetiklərə hiperhəssaslığın aşkar edilməsi üçün sınaq

- C) EKQ müayinəsi
- D) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının müəyyən edilməsi
- E) Plazmada zülalın miqdarının müəyyən edilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

431) Epidural kateter iynənin distal dəliyindən epidural sahəyə təxminən neçə sm çıxarılmalıdır?

- A) 2
- B) 5
- C) 1
- D) 8
- E) 10

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

432) Epidural anesteziya prosedurası zamanı qəti qadağandır?

- A) Arterial qan təzyiqinin ölçülməsi
- B) Kateterin epidural iynədən xaric edilməsi
- C) Xəstədən onun əhvalının soruşulması
- D) Paramedial yolla epidural sahənin punksiyası
- E) Venadaxili infuziyaların aparılması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

433) Spinal anesteziya zamanı punksiya adətən aşağıda göstərilmiş səviyyədə aparılır?

- A) Th10 – Th12
- B) C7 – Th1
- C) L3 – L4
- D) L5 – S1
- E) Th12 – L1

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

434) Epidural anesteziya zamanı istifadə edilən anestetik məhlulları olmalıdır?

- A) Hipo- yaxud hiperbarik
- B) Hipobarik
- C) Hiperbarik

- D) İzobarik
- E) İzə- yaxud hiperbarik

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

435) Hiperbarik məhlullarla aparılan spinal anesteziya zamanı müvafiq əməliyyat zonasının blokadasına nail olmaq üçün nədən istifadə olunur?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Xəstənin sağ böyrü üstə uzanmasından
- C) Xəstənin sol böyrü üstə uzanmasından
- D) Əməliyyat masasının Fovler vəziyyətindən
- E) Əməliyyat masasının Trendelenburq vəziyyətindən

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

436) Spinal anesteziya üçün anestetikin izobarik məhluldan hiperbarik məhlul hazırlamaq üçün nə əlavə edilir?

- A) 2 damcı distillə olunmuş su əlavə edilir
- B) 0,5 ml 5%-li qlükoza məhlulu əlavə edilir
- C) 1 damcı adrenalin əlavə edilir
- D) 2 damcı 40%-li qlükoza məhlulu əlavə edilir
- E) 1 ml 0,9%-li NaCl məhlulu əlavə edilir

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

437) Subaraxnoidal punksiya göstərilən fəqərədən yuxarıda icra etmək olmaz:

- A) S1
- B) L3
- C) L5
- D) L4
- E) L2

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

438) Epidural anesteziya zamanı hipotenziyanın səbəbi ola bilməz?

- A) Xəstədə əməliyyatdan qabaqkı dövrdə hipovolemiyanın olması
- B) Anestetikin qəflətən epidural sahənin venasına yeridilməsi
- C) Yerli anestetik məhluluna adrenalinin əlavə edilməsi

- D) Ürəyi innervasiya edən simpatik sinirlərinin blokadası
- E) Total spinal blokadanın baş verməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

439) Hiperbarik məhlullarla həyata keçirilən spinal anesteziya zamanı kollaps baş verəndə aşağıda göstərilən tədbirlərdən hansını etmək olmaz?

- A) Venadaxili efedrinin bolyus şəklində yeridilməsi
- B) Venadaxili norepinefrinin (noradrenalinin) infuziyası
- C) İntensiv şəkildə infuziyaların aparılması
- D) Əməliyyat stolun baş tərəfinin aşağı salınması
- E) Venadaxili fenilefrinin (mezatonun) bolyus şəklində yeridilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

440) Mərkəzi blokalardan sonra postoperasion postpunksion baş ağrıların müalicəsində hansı tədbirdən istifadə etmək olmaz?

- A) Analgetiklərin təyin edilməsi
- B) Kristalloid məhlulların infuziyası
- C) Autoqanın epidural sahəyə yeritməklə beynin sərt qişasının punksion dəliyinin plomblanması
- D) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstənin erkən fiziki aktivləşməsi
- E) Yataq rejimi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

441) Qarın boşluğu orqanlarında uzunmüddətli əməliyyatlar zamanı endotraxeal narkozla birlikdə hansı yerli anesteziya metodunun istifadəsi daha adekvatdır?

- A) Spinal anesteziya
- B) Morfinomimetiklərdən istifadə etməklə spinal analgeziya
- C) Epidural sahəyə iynə vasitəsilə yerli anestetikin birdəfəlik dozasının yeridilməsi
- D) Epidural anesteziyanın kateter texnikası
- E) Yerli infiltrasion anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

442) Epidural və spinal anesteziyaya əks-göstəriş sayılırmı?

- A) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslıq
- B) Qanın laxtalanma sisteminin pozğunluqları
- C) Fəqərə sütununun deformatsiyaları yaxud zədələnmələri
- D) Punksiya nahiyəsində toxumaların iltihabi prosesləri
- E) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

443) Aşağıda göstərilən simptomlardan hansı yerli anestetikin mərkəzi sinir sisteminə olan toksiki təsiri ilə əlaqədar deyil?

- A) Başgicəllənmə
- B) Qıcolmalar
- C) Oyanıqlıq
- D) Aşağı ətraflarda paresteziyalar
- E) Tremor

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

444) Regional anesteziya metodlarından daha təhlükəsiz olanı aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Lyumbal epidural anesteziyadır
- B) Torakal epidural anesteziyadır
- C) Spinal anesteziyadır
- D) Spinal-epidural anesteziyadır
- E) Kaudal epidural anesteziyadır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

445) Epidural sahəyə yeridilən fentanilin maksimal birdəfəlik dozası?

- A) 50 mkq-dır
- B) 1 mq-dır
- C) 15 mkq-dır
- D) 100 mkq-dır
- E) 20 mkq-dır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

446) Spinal yeridilən fentanilin maksimal birdəfəlik dozası?

- A) 20 mkq-dır
- B) 100 mkq-dır
- C) 10 mkq-dır
- D) 1 mq-dır
- E) 50 mkq-dır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

447) Epidural yaxud spinal anesteziya zamanı morfidən istifadə etdikdən sonra baş verən kəskin sidik ləngiməsində aşağıdakılardan hansı məsləhət olunmalıdır?

- A) Hemodializin aparılması
- B) Sidik kisəsinə kateterin yerləşdirilməsi
- C) Saluretiklərin təyini
- D) İnfuziyaların aparılması
- E) Osmodiuretiklərin təyini

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

448) Hidrofil morfinomimetiklərə aiddir?

- A) Fentanil
- B) Morfi
- C) Alfentanil
- D) Sufentanil
- E) Buprenorfin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

449) Aminoefir yerli anestetiklərə hansı aiddir?

- A) Bupivakain (markain)
- B) Mezokain (trimekain)
- C) Piromekain
- D) Prokain (novokain)
- E) Lidokain

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

450) Aşağıda göstərilən yerli anestetiklərdən ən qısamüddətli təsirə hansı malikdir?

- A) Ropivakain
- B) Lidokain
- C) Mezokain (trimekain)
- D) Prokain (novokain)
- E) Bupivakain (markain)

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.req.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

451) Aşağıda göstərilən yerli anestetiklərdən ən uzunmüddətli təsirə malikdir?

- A) Bupivakain (markain)
- B) Mezokain (trimekain)
- C) Prokain (novokain)
- D) Lidokain
- E) Piromekain

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.req.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

452) Epidural anesteziyada yerli anestetikin birdəfəlik yeridilən dozasının maksimal həcmi?

- A) 15 ml-dir
- B) 5 ml-dir
- C) 20 ml-dir
- D) 30 ml-dir
- E) 25 ml-dir

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.req.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

453) Yerli infiltrasion anesteziya zamanı yerli anestetik məhluluna vazopressorların əlavə olunmasına əks göstərişdir?

- A) Arterial təzyiqin çox yüksək olması
- B) Mitral qapaqın çatışmazlığı
- C) Hipotireoz
- D) Ürək çatmamazlığı
- E) Hipovolemiya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red.
Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

454) Epidural anesteziya zamanı hemodinamik dəyişikliklərin səbəbi:

- A) Anesteziya olunmuş zonada venoz durğunluqdur
- B) Ürəyə qanın venoz qayıdışının azalmasıdır
- C) Anesteziya olunmuş zonada arteriolların spazmıdır
- D) Postyüklənmənin artmasıdır
- E) Arterial təzyiqin yüksəlməsidir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

455) Epidural anesteziyanın istifadəsinə mütləq əks göstərişdir?

- A) Arterial hipertenziya
- B) Tənəffes sisteminin xroniki xəstəlikləri
- C) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslıq
- D) Leykositoz
- E) Osteoxondroz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

456) Epidural anesteziya zamanı arterial təzyiqin enməsinin səbəbi?

- A) Simpatik innervasiyasının blokadasıdır
- B) Hərəkət sinir reseptorlarının blokadasıdır
- C) Ağrı neyrostimulların blokadasıdır
- D) Onurğa beyninin zədələnməsidir
- E) Parasimpatik innervasiyasının blokadasıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

457) Epidural anesteziyanın böyrəklərin fəaliyyətinə təsiri nədən asılıdır?

- A) Mərkəzi hemodinamik göstəricilərdən
- B) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasından
- C) Yerli anestetik məhlulların barikliyindən
- D) Xəstənin bədən çəkisindən
- E) Tənəffüs parametrlərindən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

458) Uşaqlıq üzərində əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaxud epidural kateterin distal dəliyinə) səviyyəsi olmalıdır?

- A) L4 – L5

- B) L2 – L3
- C) L5 – S1
- D) Th7 – Th10
- E) Th2 – Th5

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

459) Aşağı ətraflarda əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (ya xud epidural kateterin distal dəliyinə) səviyyəsi olmalıdır?

- A) Th10 – L1
- B) C7 – Th5
- C) L2 – L4
- D) Th8 – Th11
- E) L4 – S1

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

460) Spinal anesteziyanın aparılması üçün məsləhət görülən iynələrin ölçüləri olmalıdır?

- A) G22
- B) G16 – G17
- C) G25 – G26
- D) G20 – G21
- E) G18 – G19

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

461) Spinal anesteziya üçün lidokainin dozası olmalıdır?

- A) 60 – 120 mq
- B) 200 – 240 mq
- C) 40 – 60 mq
- D) 260 – 300 mq
- E) 120 – 160 mq

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

462) Spinal anesteziya üçün bupivakainin dozası olmalıdır?

- A) 20 – 30 mq
- B) 10 – 15 mq

- C) 5 – 10 mq
- D) 20 - 25 mq
- E) 30 – 40 mq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

463) Epidural və spinal anesteziya ilə bağlı inkişaf edən simpatik blokadanın nəticəsində aşağıdakılardan hansı qey olunur?

- A) Anesteziya zamanı daha böyük dozada anestetikdən istifadəsi lazım olur
- B) Preyüklənmənin azalması qeyd olunur
- C) Analgetik təsiri qeyd olunur
- D) Hərəkət blokada qeyd olunur
- E) Arterial təzyiqin yüksəlməsi müşahidə olunur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

464) Epidural anesteziya ilə müqayisədə spinal anesteziya zamanı baş verən daha güclü hipotenziya nə ilə bağlıdır?

- A) Simpatik blokadanın sensor blokadanı daha geniş zonada yayılması
- B) Yerli anestetiklərin az dozada istifadə edilməsi
- C) Güclü motor blokadanın inkişaf etməsi
- D) Yerli anestetikin qan dövranına rezorbsiyasının baş verməməsi
- E) Beynin sərt qişasının deşilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

465) Epidural və spinal anesteziya zamanı aşağıda göstərilənlərdən hansı vəziyyət adətən tənəffüs çatışmamazlığının səbəbi olmur?

- A) Anesteziyanın boyun segmentlərinə kimi yayılması
- B) Total spinal blokadanın baş verməsi
- C) Qabırğaarası əzələlərin innervasiyasının blokadası
- D) Diafraqmal sinirlərin blokadası
- E) Güclü hipotenziyanın baş verməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

466) Epidural və spinal anesteziya zamanı müşahidə olunan mədə-bağırsaq traktının motorikasının və sekresiyasının güclənməsi nə ilə bağlıdır?

- A) Parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin artması
- B) Yerli anestetiklərin mərkəzi sinir sisteminə toksiki təsiri ilə
- C) Ağrı innervasiyasının blokadası
- D) Hərəkəti sinirlərin blokadası
- E) İntensiv şəkildə infuziyaların aparılması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

467) Epidural və spinal anesteziyada baş verən hipotenziyanın müalicəsində hansı üsul etiopatogenetik baxımından daha çox əsaslandırılmışdır?

- A) Atropinin yeridilməsi
- B) Fenilefrinin (mezatonun) yeridilməsi
- C) Dofaminin infuziyası
- D) Kolloid-kristalloid məhlulların infuziyası
- E) Norepinefrinin (noradrenalinin) infuziyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

468) Böyüklərdə sakral dəliki və beynin sərt qişası arasında olan məsafə bərabərdir?

- A) 2 sm
- B) 20 mm
- C) 10 sm
- D) 15 sm
- E) 6 sm

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

469) Hipokoaqulyasiya olan xəstələrdə əks göstəriş deyildir?

- A) Lyumbal epidural anesteziya
- B) Spinal anesteziya
- C) Torakal epidural anesteziya
- D) Spinal-epidural anesteziya
- E) Kaudal epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

470) EMLA kreminin tərkibində olan anesteziyaedici maddələr aşağıdakılardır?

- A) 5% lidokain, 5% prilokain
- B) 0,5% bupivakain, 1% ropivakain
- C) 2% lidokain , 0,5% prokain
- D) 10% lidokain
- E) 0,5% bupivakain, 2% lidokain

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

471) Yerli aneziya zamanı sinir liflərindən hansı ən tez blokada olunur?

- A) Protopatik (taktil) sinir lifləri
- B) Temperatur sinir lifləri
- C) Hərəkəti sinir lifləri
- D) Ağrı sinir lifləri
- E) Simpatik sinir lifləri

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

472) Yerli aneziya zamanı sinir liflərindən hansı ən gec blokada olunur?

- A) Ağrı sinir lifləri
- B) Simpatik sinir lifləri
- C) Hərəkəti sinir lifləri
- D) Protopatik (taktil) sinir lifləri
- E) Temperatur sinir lifləri

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

473) Yerli anestetik məhluluna adrenalin əlavə ediləndə nəyin hesabına anesteziyanın müddəti artır?

- A) Simpatik sinir sisteminin aktivləşməsi
- B) Arterial qan təzyiqinin qalxması
- C) Toxumaların qanla təmininin və anestetikin rezorbsiyasının azalması
- D) Ürək yığılmaları sayının artması
- E) Toxumaların qanla təmininin və anestetikin rezorbsiyasının artması

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

474) Hansı yerli anestetiki plazma xolinesterazası metabolizə edir?

- A) Piromekaini

- B) Prokaini (novokaini)
- C) Bupivakaini
- D) Lidokaini
- E) Mezokaini (trimekaini)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

475) Ahıllarda epidural anesteziya zamanı yerli anestetikin dozası nədən asılıdır?

- A) Əməliyyat zonasına aid olan spinal dermatomların sayından
- B) Fəqərə sütununun deformasiyasından
- C) Xəstənin çəkisindən
- D) Xəstənin cinsindən
- E) Tənəffüsün funksional göstəricilərdən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

476) Mədə, qara ciyər və mədəaltı vəzində əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?

- A) Th6 – Th8
- B) L4 – S1
- C) Th2 – Th4
- D) Th12 – L1
- E) L3 – L5

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

477) Enən yoğun və “S”-ə bənzər bağırsaqda əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?

- A) L1 – L2
- B) Th8 – Th10
- C) L4 – L5
- D) L5 – S1
- E) Th6 – Th8

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

478) Böyrək və sidik axarlarında əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?

- A) Th6 – Th8
- B) Th8 – L2
- C) L2 – L3
- D) C5 – C7
- E) L4 – L5

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

479) Qarnın aşağı sərbəsi orqanlarında əməliyyatlar zamanı keyfiyyətli spinal anesteziyası üçün sensor blokadanın səviyyəsi?

- A) Th9-dan aşağı olmamalıdır
- B) L1-dən aşağı olmamalıdır
- C) Th6-dan aşağı olmamalıdır
- D) Th3-dən aşağı olmamalıdır
- E) Th12-dən aşağı olmamalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

480) Spinal-epidural anesteziyanın üstün cəhətlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Yaxşı motor blokada
- B) Epidural iynə ilə sərt qişanın təsadüfi punksiyasının profilaktikası
- C) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə epidural analgeziyanın imkanı
- D) Yüksək keyfiyyətli sensor blokada
- E) Əməliyyat zamanı istifadə edilən yerli anestetikin ümumi dozasının azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

481) Epidural anesteziyadan fərqli olaraq spinal anesteziya zamanı simpatik blokadanın sensor blokadan 3-4 seqment geniş olması nə ilə izah olunur?

- A) Spinal anesteziya zamanı daha güclü motor blokada əmələ gəlir
- B) Spinal anesteziya zamanı daha çox sərt qısa ilə örtülməmiş sinir kökcüklər blokada olunur
- C) Epidural anesteziya zamanı istifadə edilən anestetik məhlulunun həcmi daha çox olur
- D) Diffuziya qanununa uyğun olaraq likvorun periferik zonalarında anestetikin konsentrasiyası azalır
- E) Epidural anesteziya zamanı daha böyük dozada anestetik istifadə olunur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

482) Spinal və epidural anesteziya zamanı blokada zonasında olan periferik qan damarlarına aiddir?

- A) Periferik qan damarlarının endo- və ekzogen katexolaminlərə cavab reaksiyası olmur
- B) Periferik α -adrenoreseptorlar blokada olunur
- C) Periferik α -adrenoreseptorlar blokada olunmur
- D) Periferik qan damarlarında qanın durğunluğu inkişaf edir
- E) Periferik damarların spazmı inkişaf edir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

483) Epidural anesteziyanın çatışmamazlıqlarına aiddir?

- A) Əzələ gərginliyinin əmələ gəlmə ehtimalı
- B) Qanaxmanın artması
- C) Hipoksiyanın əmələ gəlmə ehtimalı
- D) Hipertenziyanın əmələ gəlmə ehtimalı
- E) Hipotoniyanın əmələ gəlmə ehtimalı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

Bölmə 9. Ümumi anesteziyanın orqanizmə olan təsirləri

484) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyanın induksiyası üçün istifadə olunan barbituratlar, propofol və etomidat hansı effekti törətmir?

- A) Arterial qan təzyiqi endirir
- B) Kəllədaxili təzyiqi yüksəldir
- C) Beyin metabolizmini azaldır
- D) Kəllədaxili təzyiqi endirir
- E) Beyin qan həcmi azaldır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

485) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyanın induksiyası üçün istifadə olunan halotan və izofluran hansı effekti törətmir?

- A) Arterial qan təzyiqini endirir
- B) Beyin qan həcmi artırır
- C) Beyin metabolizmini yüksəldir

- D) Beyin metabolizmini azaldır
- E) Kəllədaxili təzyiqini yüksəldir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

486) Baş beynin damar xəstəlikləri ilə əlaqədar aparılan anesteziyanın induksiyası üçün hansı anestetik seçim preparatı deyildir?

- A) Propofol
- B) Natrium tiopental
- C) Etomidat
- D) Ketamin
- E) Heksenal

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

487) Kəlləbeyin travmalı xəstələrdə əməliyyatdan qabaqkı hazırlıq zamanı hansı tədbirdən istifadə olunmur?

- A) Hipoksemiya və hiperkarniyanın profilaktikası
- B) Beynin metabolik proseslərinin aktivləşməsinə yönəldilmiş terapiya
- C) Qanitirmənin kompensasiyası
- D) Hipertenzion-dislokasion sindromun profilaktikası
- E) Baş beynin adekvat perfuzion təzyiqin saxlanması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

488) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə infuzion terapiya zamanı hansı məhlulu infuziya edəndə kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi gözlənilir?

- A) 5%-li glükoza
- B) 10%-li glükoza
- C) 5%-li albumin
- D) Hipoosmolyar kristalloid məhlulları
- E) 40%-li glükoza

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

489) Subtentorial yerləşən patoloji proseslərlə əlaqədar aparılan ümumi anesteziya zamanı aşağıda göstərilən preparatlardan hansı istifadəyə əks göstərişdir?

- A) Barbituratlar
- B) Etomidat
- C) Propofol
- D) Fentanil
- E) Azot oksidi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

490) Patoloji prosesin supratentorial yerləşməsi nəticəsində nevroloji defisitın təzahürünə adətən daxil deyildir?

- A) Periferik parez və paraliclər
- B) Qıcolmalar
- C) Afaziya
- D) Psixi pozulmalar
- E) Ortostatik hemodinamiki pozulmalar

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

491) Subtentorial yerləşən patoloji proseslərlə əlaqədar aparılan əməliyyatlarda ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı aşağıda göstərilən parametrlərdən hansı istifadəyə məsləhət görülmür?

- A) Tənəffüs konturundakı təzyiqlik 16-18 sm su süt.
- B) Tənəffüs konturundakı təzyiqlik ≤ 35 sm su süt.
- C) Nisbətən yüksək tənəffüs tezliyi
- D) Nisbətən kiçik tənəffüs həcmi
- E) Mülayim hiperventilyasiya (PaCO_2 30-35 mm c.süt.)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

492) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə plazma osmolyarlığının məqsədəuyğun göstəriciləri hansı səviyyədə olmalıdır?

- A) 142 mosm/l
- B) 3,5-5,1 mosm/l
- C) 305-310 mosm/l
- D) 345-350 mosm/l
- E) 285-290 mosm/l

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

493) Üz-çənə patologiyası ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı anesteziyanın təhlükəsizliyinin təmin edilməsinin əsas şərti nədən ibarətdir?

- A) Kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikası
- B) Uzunmüddətli postnarkoz yuxusunun təmin edilməsi
- C) Turşu-qələvi pozğunluqlarının korreksiyası
- D) Hiperkaliyemiyanın inkişafının əleyhinə yönəldilmiş tədbirlərin aparılması
- E) Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin təmin edilməsi və qanın aspirasiyasının profilaktikası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

494) Üz-çənə patologiyası ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı xəstənin vəziyyətinə nəzarət çətinləşdiyinə görə əsas diqqət nəyə verilməlidir?

- A) Yalnız yerli infiltrasion anesteziyadan istifadə edilməsinə
- B) Yalnız periferik sinir blokadalarından istifadə edilməsinə
- C) Qısamüddətli və palliativ xarakterli əməliyyatların aparılmasına
- D) Distansion nəzarət metodlarına
- E) Vaxtaşırı əməliyyatı dayandıraraq xəstənin vəziyyətinə yoxlanmasına

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

495) Aşağıda qeyd olunan hallardan hansı planlı sürətdə tonzillektomiya əməliyyatının aparılmasına əks göstərişdir?

- A) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslığın olması
- B) Anamnezdə pnevmoniyanın olması
- C) 10 yaşdan kiçik olması
- D) Kəskin respirator xəstəliklərin və uşaq virus infeksiyalarının olması
- E) Anamnezdə bronxial astmanın olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

496) Tonzillektomiya əməliyyatından sonrakı dövrdə xəstədə dərinin solğunluğu, tərləmə, taxikardiya, hipotoniya, qanla qusma müşahidə olunanda ilk növbədə nədən şübhələnməlidir?

- A) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromundan (DDLС-dan)
- B) Mədə xorasından olan qanaxmadan
- C) 12-barmaq bağırsağ xorasından olan qanaxmadan
- D) Əməliyyat yarasından davam edən qanaxmadan
- E) Qida borusunun varikoz genəlmiş venalarından olan qanaxmadan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

497) LOR-əməliyyatları zamanı aparılan anesteziyadan sonra ən vacibi nədir?

- A) Anesteziyadan dərhal sonra qırtlaq və udlaq reflekslərinin aktiv bərpa olunması
- B) Əməliyyatın sonunda tənəffüs analeptiklərinin yeridilməsi
- C) Uzadılmış ağ ciyərlərin süni ventilyasiyanın aparılması
- D) Əməliyyatın sonunda diuretiklərin yeridilməsi
- E) Narkozdan sonrakı yuxunun uzanması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

498) Aşağıda geyd olunan preparatlardan hansı anesteziya zamanı gözdaxili təzyiqi artırmır?

- A) Suksinilxolin (listenon)
- B) Propofol
- C) Ketamin
- D) Dietilefir
- E) Adrenomimetiklər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

499) Gözdə aparılan əməliyyatlar zamanı okulokardial refleksin qarşısını almaq üçün nə edilməlidir?

- A) Ürək qlikozidləri yeridilməlidir
- B) Torakal epidural blokada aparılmalıdır
- C) Beta-adrenoblokatorlar yeridilməlidir
- D) Spinal blokada aparılmalıdır
- E) Retrobulbar blokada aparılmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

500) Gözdə əməliyyatlar aparılan pasiyentlərdə ümumi anesteziya zamanı okulokardial refleks adətən nə vaxt baş verir?

- A) Analgeziya və neyrovegetativ müdafiə qeyri-adekvat olduqda
- B) Miorelaksasiya məqsədilə suksinilxolindən istifadə etdikdə
- C) Ürək qlikozidlərdən istifadə etdikdə
- D) Anesteziya zamanı hiperventilyasiyadan istifadə etdikdə

E) Anesteziya üçün ketamindən istifadə etdikdə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

501) Okulokardial refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur?

- A) Hipertenziya
- B) Qusma
- C) Bradikardiya
- D) Taxikardiya
- E) Laringospazm

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

502) Aşağıda qeyd olunan halların hansında anesteziyadan əvvəl mütləq traxeostomiya icra olunmalıdır?

- A) Tonzillektomiya əməliyyatlarında
- B) Konxotomiya əməliyyatına hazırlanan xəstələrdə
- C) Ağız boşluğu və boynun fleqmonası ilə əlaqədar əməliyyatlarda
- D) Əməliyyatlara hazırlanan xəstələrin anamnezində yuxuda apnoe sindromunun olması
- E) Əməliyyatlara hazırlanan xəstələrin anamnezində bronxial astmanın olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

503) Aşağıda qeyd olunan fəaliyyətlərdən hansı retroqrad intubasiyanın icra metodikasına uyğundur?

- A) Traxeyanın 2-ci və 3-cü halqaların arasından punksiya edib iynənin içərisindən plastmas sapın (leska) keçirilməsi
- B) Dəri və krikotireoid membranı köndələn istiqamətdə kəsərək traxeostomik borunun yerləşdirilməsi
- C) Krikotireoid membranı punksiya edib traxeyanın intubasiyası üçün Seldinger üsulundan istifadə olunması
- D) Fibrobronxoskopun nəzarəti ilə endotraxeal borunun səs yarığına keçirilməsi
- E) Sağ yaxud sol aşağı burun keçəcəyindən istifadə edərək endotraxeal borunun səs yarığına keçirilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

504) Tonzillektomiya əməliyyatına hazırlanan kiçik yaş qrupuna aid uşaqlarda anesteziyaya induksiyanı palatada aparanda hansı şərtə əməl olunmalıdır?

- A) Xəstəyə LOR həkimin nəzarətinin olması
- B) Xəstəyə anesteziya tibb bacısının nəzarətinin və yardımının göstərilməsi üçün şəraitin olması
- C) Xəstəyə uşağın valideynlərinin nəzarətinin olması
- D) Xəstəyə palatanın tibb bacısının nəzarətinin olması
- E) Xəstəyə anestezioloqun nəzarətinin və yardımının göstərilməsi üçün şəraitin olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

505) Tonzillektomiya zamanı anesteziya aparkən endotraxeal borunun hansı yolla keçirilməsi üstün sayılır?

- A) Sağl orta burun yolundan
- B) Orotraxeal yolla
- C) Sol orta burun yolundan
- D) Traxeostomik kəsiyi icra edib onu endotraxeal borunun keçirilməsi məqsədi ilə istifadə edilməsi
- E) Sağ yaxud sol aşağı burun yolundan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

506) Ümumi anesteziya ilə aparılan tonzillektomiya əməliyyatı zamanı yaranan olan qanaxmanın artması hansı anestezioloji səbəb ilə bağlı olur?

- A) Anestetik preparatların hipokoaqulyasiya təsiri ilə
- B) Əzələ relaksasiyası ilə
- C) Anesteziya preparatlarının təsiri nəticəsində disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun (DDLS-in) inkişafı ilə
- D) İnfuziyaların nəticəsində hemodilyusiyanın yaranması ilə
- E) Xəstədə səthi anesteziya zamanı gücənmənin və öskürəyin baş verməsi ilə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

507) Tonzillektomiya əməliyyatı olunan xəstələrdə endotraxeal narkoz zamanı miorelaksasiyanı davam etdirmək məqsədilə hansı preparatlardan istifadə edilməsi daha üstün sayılır?

- A) İnhalyasiya anestetiklərin böyük dozalarının miorelaksasiyaedici təsirindən
- B) Uzunmüddətli təsirə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan

- C) Depolyarizasiyaedici relaksantlardan
- D) Orta təsir müddətinə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan
- E) Qısamüddətli təsirə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

508) Burun nahiyəsində aparılan əməliyyatlarda ağızdan ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını aparmaq üçün hansı borudan istifadə etmək daha məqsədəuyğundur?

- A) Düz bucaq altında əyilmiş yaxud armaturlaşdırılmış (sıxılmayan) endotraxeal borudan
- B) Sağ tərəfli ikiyollu endobronxial borudan
- C) Sol tərəfli ikiyollu endobronxial borudan
- D) Manjeti olmayan endotraxeal borudan
- E) Laringeal maskadan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

509) Burun nahiyəsində aparılan əməliyyatlarda endotraxeal anesteziya zamanı qırtlağın bərk tamponadası hansı məqsədlə aparılır?

- A) Mədə requrgitasiyasının qabağını almaq məqsədilə
- B) Qan aspirasiyasının profilaktikası üçün
- C) Ağız suyunu sormağ üçün
- D) Tənəffüs konturun qəmetikliyini təmin etmək üçün
- E) Endotraxeal borunun fiksasiyası üçün

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

510) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı tədbir anesteziya zamanı gözdaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikasına yönəldilməmişdir?

- A) Laringoskopiya və intubasiyadan əvvəl tənəffüs yollarına yerli anestetikin çilənməsi
- B) Miorelaksasiya məqsədilə mivakuriumdən istifadə edilməsi
- C) Premedikasiyanın tərkibində və anesteziyanın induksiyası zamanı atropindən istifadə edilməsi
- D) Depolyarizasiyaedici relaksantların istifadəsindən əvvəl prekurarizasiyanın aparılması
- E) Boyun venalarının sıxılmasının qarşısının alınması (məs., endotraxeal borunu fiksasiya edən dairəvi sarğı boynun ətrafından keçirilməməlidir)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

511) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı tədbir anesteziya zamanı və anesteziyadan sonra gözdaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikasına aid deyildir?

- A) Anesteziya zamanı xəstənin oyanmasının, hərəkəti reaksiyaların, öskürəyin profilaktikasının təmin edilməsi
- B) Miorelaksasiya məqsədilə suksinilxolindən istifadə edilməsi
- C) Əməliyyatdan sonra qusmanın profilaktikasının təmin edilməsi
- D) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsalmada təzyiqin 10-12 sm su süt-dan yuxarı olmaması
- E) Anesteziya zamanı süni hipotoniyanın yaradılması (qanqlioblokatorlar, natrium nitroprussid, nitroqliserinlə)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

512) Okulo-kardial, okulo-qastral və okulo-respirator reflekslər nə vaxt yaranır?

- A) Gözdaxili mayenin filtrasiyası pozulduqda
- B) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə etdikdə
- C) Göz əzələlərinin traksiyası zamanı
- D) Gözdaxili təzyiq yüksələndə
- E) Hipoksiya zamanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

513) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını (ASV-ni) yüksək tezlikli inyeksion metodla aparanda insuffilyasiya üçün kateterin ucu harada yerləşdirilməlidir?

- A) Qırtlaq qapağının yanında
- B) Traxeya bifurkasiyasına 5 sm məsafə qalanda yaxud ona daha yaxın
- C) Sağ bronxda
- D) Səs bağlarından 2 sm distal
- E) Səs bağlarından 2 sm proksimal

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

514) Tonzillektomiyaya hazırlanan kiçik yaş qrupuna aid uşaqlarda palatada anesteziyanın induksiyası üçün əzələdaxili atropin, droperidol yaxud diazepamla birlikdə yeridilən ketaminin dozası nə qədər olmalıdır?

- A) 1-1,5 mq/kq
- B) 14,0-15,0 mq/kq
- C) 5,5-6,0 mq/kq
- D) 9,0-10,0 mq/kq
- E) 2,5-3,0 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

515) Okulo-gastral refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur?

- A) Taxikardiya
- B) Bradikardiya
- C) Nıçqırma, qusma
- D) Epiqalstral nahiyədə ağrılar
- E) Hipertenziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

516) Okulo-respirator refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur:

- A) Təngnəfəslik
- B) Hipotoniya
- C) Taxikardiya
- D) Bronxospazm
- E) Laringospazm

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

517) Aşağıda qeyd olunmuş tənəffüs modellərindən hansı açıq pnevmotoraks zamanı müşahidə olunur?

- A) Spontan tənəffüs zamanı havanın bir qismi bir ağ ciyərdən digərinə keçir və tənəffüs qarışmış (atmosfer və ekspirator) hava ilə baş verir
- B) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən plevral boşluğa daxil olur, nəfəsvermə zamanı isə döş qəfəsinin defekti bağlanır və plevral boşluqda olan havanın təzyiqi artır
- C) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən ağ ciyəərə daxil olur, nəfəsvermə zamanı isə hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən xaric olur
- D) Spontan tənəffüs zamanı hava tənəffüs yollarından ağ ciyərlərə daxil olur, qaz mübadiləsi baş verir, sonra isə hava tənəffüs yolları vasitəsilə xaric olur
- E) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən plevra boşluğun daxil olur, nəfəsvermə zamanı isə hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən xaric olur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

518) Açıq pnevmotoraks olan xəstələrdə inkişaf edən ventilyasion-perfuzion pozulmaların mexanizmi nədən ibarətdir?

- A) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə güclü arterio-venoz şunt əmələ gəlir və buradan axan qan daha yaxşı oksigenasiya olunur
- B) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə ventilyasiya və perfuziya baş vermir
- C) Pnevmtoraks tərəfdəki ağciyərdə hava döş qəfəsinin defektindən daxil olur, nəfəsvermədə döş qəfəsinin defekti bağlanır, havanın təzyiqi artır və oksigenasiya daha yaxşı baş verir
- D) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə ventilyasiya olunmayan sahələr əmələ gəlir və oradan perfuziya olunan qan oksigenasiya olunmur
- E) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə qanın perfuziyası baş vermir, kiçik qan dövranından keçən bütün qan normal ağciyərdən axır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

519) İkimənfəzli boru vasitəsilə ağciyərlərin süni ventilyasiyasını apardıqda aşağıda qeyd olunan fəaliyyətlərdən hansını həyata keçirmək mümkün olmur?

- A) Sağ ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyası
- B) Bir ağ ciyərin ventilyasiyası zamanı ventilyasiya olunmayan ağciyər bronxlarının sanasiyası
- C) Eyni zamanda hər iki ağ ciyərin ventilyasiyası
- D) Sol ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyası
- E) Bronxiolların müstəqil ventilyasiyası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

520) Pulmonektomiya zamanı birləşdirilmiş anesteziyanın tərkibində tətbiq edilən epidural blokada hansı səviyyədə aparılmalıdır?

- A) Th10 – L1
- B) C6 – Th2
- C) L2 – L4
- D) L5 – S1
- E) Th4 – Th7

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

521) Böyüklərdə pulmonektomiya zamanı sağ və sol ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyanın aparılması üçün ikimənfəzli borudan istifadə edəndə onun kəsici dişlərin səviyyəsində olan nişanı neçə sm göstərməlidir?

- A) 16
- B) 13
- C) 9
- D) 29
- E) 26

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

522) Endotraxeal (yaxud endobronxial) borudan istifadə edərək sorucu vasitəsilə traxeaya və bronxlardakı qanın xaric edilməsi üçün nə edilməlidir?

- A) Əvvəl boruya 5 ml 0,9%-li natrium xlorid yeridilməlidir
- B) Əvvəl boruya 5 ml 1%-li lidokain məhlulu yeridilməlidir
- C) Əvvəl boruya 5 ml 4%-li natrium hidrokarbonat yeridilməlidir
- D) Əvvəl boruya 5 ml distillə olunmuş su yeridilməlidir
- E) Əvvəl boruya 5 ml antibiotik məhlulu yeridilməlidir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

523) Açıq pnevmotoraks zamanı baş verən ventilyasion-perfusion pozulmalarının nəticəsində təmiz oksigenin verilməsi ilə korreksiya olunmayan PaO₂-nin kritik enməsi üçün həqiqi şuntun fraksiyası neçə faizdən çox olmalıdır?

- A) 15
- B) 30
- C) 25
- D) 10
- E) 20

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

524) Klapanlı pnevmotoraksla müşahidə olunan ağ ciyərlərin zədələnməsi olan xəstələrdə ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı gərgin pnevtoraksın profilaktikası üçün nə edilməlidir?

- A) İkimənfəzli boru vasitəsilə sağ və sol ağ ciyərlərin müstəqil ventilyasiyası aparılmalıdır
- B) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq rejimində ASV aparılmalıdır
- C) ASV zamanı sorucu vasitəsilə vaxtaşırı bronxların sanasiyası aparılmalıdır

- D) ASV-dan əvvəl plevral boşluğun drenajı yaradılmalıdır
- E) ASV zamanı 100% oksigenlə ventilyasiya aparılmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

525) Traxeya üzərində əməliyyatlar və ağ ciyər qanaxmaları olan xəstələrdə əməliyyatlar aparılanda anesteziya zamanı ilk növbədə nəyə fikir verilməlidir?

- A) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı 100% oksigenlə ventilyasiya aparılmalıdır
- B) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimində ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) aparılmalıdır
- C) Anesteziya inhalyasion anestetiklərlə aparılmalıdır
- D) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasından (ASV-dan) əvvəl plevral boşluğun drenajı yaradılmalıdır
- E) İkimənfəzli boru vasitəsilə sağ və sol ağ ciyərlərin müstəqil ventilyasiyası təmin edilməlidir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

526) Pulmonektomiya əməliyyatından sonra qanıtirmənin korreksiyası zamanı məsləhət olunan mülayim həmodilyusiya rejimi hematokritin hansı səviyyəsini nəzərdə tutur?

- A) 30-35%
- B) 25-30%
- C) 35-40%
- D) 45-50%
- E) 20-25%

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

527) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı anesteziyanın aparılması üçün daha uyğun olan inhalyasion anestetik hansıdır?

- A) İzofluran
- B) Enfluran
- C) Azot oksidi
- D) Halotan
- E) Dietilefir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

528) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya “kardioinduksiya” sxemi üzrə aparılması nəyi nəzərdə tutur?

- A) Depolyarizasiyaedici relaksantlardan istifadə etməklə tez bir zamanda miorelaksasiyaya nail olmasını
- B) Anesteziyaya induksiya yalnız ketamin vasitəsilə aparılmasını
- C) Anesteziyaya induksiyanın yalnız inhalyasion anestetiklər vasitəsilə aparılmasını
- D) Azot oksidinin yüksək konsentrasiyalarından istifadə etməklə anesteziyaya induksiyanın aparılmasını
- E) Mərkəzi analgetiklər, benzodiazepinlər yaxud digər preparatların böyük dozalarından istifadə etməklə simpatoadrenal sistemin aktivləşməsinin qarşısının alınmasını

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

529) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı süni qan dövrəni fazasında anesteziyanın davamı hansı preparatlar vasitəsilə aparılır?

- A) Azot oksidi və propofol
- B) Azot oksidi, benzodiazepinlər, propofol
- C) İzofluran
- D) Mərkəzi analgetiklər, benzodiazepinlər, propofol
- E) Azot oksidi və halotan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

530) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı hipertenziv reaksiyaların terapiya və profilaktikası üçün hansı hipotenziv preparatlardan istifadə edilməsi məqsədəuyğundur?

- A) Pentamin
- B) Nitroprussid natrium
- C) Nitroqliserin
- D) Droperidol
- E) Dibazol

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

531) Torakal cərrahiyyədə hansı əməliyyatlarda birləşdirilmiş anesteziyadan (ümumi anesteziya + epidural blokada) istifadə etmək məqsədəuyğun deyildir?

- A) Pulmonektomiya

- B) Mitral çatmamazlığın korreksiyası
- C) Aortokoronar şuntlama (AKŞ)
- D) Mitral stenozun korreksiyası
- E) Aortal çatmamazlığın korreksiyası

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

532) Kəskin bağırsaq keçməməzliyində həyatı vacib funksiyaların pozğunluqlarının inkişafının ilk fizioloji mexanizmi hansıdır?

- A) Ürəyin nasos funksiyasının zəiflənməsi
- B) Böyrək funksiyasının zəiflənməsi
- C) Ağciyər ventilyasiyasının pozulması nəticəsində inkişaf edən hipoksemiya
- D) Simpato-adrenal sisteminin aktivləşməsi nəticəsində inkişaf edən hiperkatexolaminemiya
- E) Su-elektrolit və turşu-qələvi pozğunluqları

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

533) Kəskin bağırsaq keçməməzliyində hemodinamika tərəfindən hansı tip pozğunluqu müşahidə olunur?

- A) Hiperdinamik sindromu
- B) Hipervolemiya
- C) Hipovolemiya
- D) Hipertenziya
- E) Preyüklənmənin artması

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

534) Kəskin bağırsaq keçməməzliyində qusması olmayan xəstələrdə turşu-qələvi balansının hansı tip pozğunluqu müşahidə olunur?

- A) Metabolik asidoz
- B) Metabolik alkaloz
- C) Kompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu
- D) Tənəffüs asidozu
- E) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

535) Kəskin bağırsaq keçməməzliyində inkişaf edən intoksikasiyanın mənbəyi hansıdır?

- A) Bağırsaq möhtəviyatı
- B) Böyrəklər
- C) Qara ciyər
- D) Mədəaltı vəzi
- E) Ağ ciyərlər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

536) Kəskin pankreatiti və pankreatonekrozu olan xəstələrdə inkişaf edən toksemiyanın səbəbi hansıdır?

- A) Böyrəklərin sekretor funksiyasının pözulması
- B) Qanda öd turşularının və piqmentlərin konsentrasiyasının artması
- C) Qaraciyər funksiyasının pözulması
- D) Proteolitik və lipolitik fermentlərin qana və limfaya sorulması
- E) Bağırsaq möhtəviyatının qana sorulması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

537) Kəskin pankreatit və pankreatonekroz zamanı inkişaf edən hemodinamik pozğunluqlarının inkişaf mexanizmi nədən ibarətdir?

- A) Mədə-bağırsaq qanaxmaları
- B) Simpato-adrenal sistemin aktivləşməsi nəticəsində hiperdinamik sindromunun inkişafı
- C) Plazmadan su və elektrolitlərin bağırsaq mənfəzinə keçməsi
- D) Plazmanın parapankreatik toxumalara ekssudasiyası, periferik damarların parezi, qusma
- E) Böyrəklərin ifrazedici funksiyasının pözulması nəticəsində hipervolemiyanın inkişafı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

538) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyatönü hazırlığın aparılmasına nə qədər vaxt verilir?

- A) Adətən 1 sutka, cox ağır hallarda 12 saat
- B) Adətən 1-2 saat, cox ağır hallarda 3-4 saat
- C) Adətən 3-4 saat, cox ağır hallarda 8 saat
- D) Adətən 30-40 dəqiqə, cox ağır hallarda 1 saat

E) Adətən 5-6 saat, cox ağır hallarda 24 saat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

539) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl mədəni boşaltmaq üçün optimal tədbir hansıdır?

- A) Mədə möhtəviyatını bağırsağa boşaltmaq və qida borusunun aşağı sfinkterinin tonusunu artırmaq məqsədilə xəstəyə metoklopramid (reqlan, serukal) yeridilir
- B) Nazik zond vasitəsilə mədə yuyulub təmizlənir; anesteziya zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə zond mədədə saxlanılır
- C) Zond anesteziyaya induksiyaadan əvvəl mədəyə salınır və orada əməliyyat qurtarana qədər saxlanılır
- D) Əvvəl traxeyanın intubasiyası aparılır, sonra zond mədəyə salınır, mədə yuyulub təmizlənir və əməliyyat başlanılır
- E) Yoğun zond vasitəsilə mədə təmiz su gələnə kimi yuyulub təmizlənir; traxeyanın intubasiyasından əvvəl zond çıxarılır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

540) Aşağıda qeyd olunan vəziyyətlərdən hansı kəskin bağırsaq keçməməzliyi və peritonitlə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələr üçün xarakterik deyildir?

- A) Hipotermiya
- B) Hipoproteinemiya
- C) Hipotenziya
- D) Hipovolemiya
- E) Hipoalbuminemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

541) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə anesteziyaya induksiya və traxeyanın intubasiyası zamanı requrgitasiyanın profilaktikası məqsədilə hansı tədbirdən istifadə olunmur?

- A) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə etdikdə mütləq prekurarizasiya aparılır
- B) Zond mədəyə salınır və bu vəziyyətdə anesteziyaya induksiya, miorelaksasiya və traxeyanın intubasiyası aparılır
- C) Sellik üsulundan istifadə edilir
- D) Qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə edilmir

E) Əməliyyat stolu Fovler vəziyyətdə gətirilir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

542) Böyüklərdə sutka ərzində mədə-bağırsaq traktına sekresiya olunan ifrazatların ümumi həcmi nəçə litr təşkil edir:

- A) 5,0-6,0
- B) 8,0-9,0
- C) 0,3-0,5
- D) 1,5-2,0
- E) 3,0-3,5

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

543) Kəskin bağırsaq keçməməzliyi ilə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyaya induksiya zamanı mədənin turş reaksiyalı möhtəviyatının aspirasiyasının profilaktikası məqsədilə hansı tədbirdən istifadə olunmur?

- A) Əməliyyatdan 40 dəq əvvəl 300 mq simetidin yeritmək
- B) Mədə zondla vasitəsilə mədəni yuyub təmizlənmək
- C) Mədənin boşalmasını təmin etmək məqsədilə əməliyyatı 6 saat təxirə salmaq
- D) Anesteziyaya induksiya və traxeyanın intubasiyası zamanı Sellik üsulundan istifadə etmək
- E) Əməliyyatdan 30 dəq əvvəl mədəyə zondla antasid preparat yeritmək

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

544) Kəskin pankreatit və pankreatonekroz zamanı hansı orqan yaxud sistem tərəfindən olan xarakterik pozulma daha tez nəzərə çarpır?

- A) Hemodinamika
- B) Qara ciyər
- C) Mərkəzi sinir sistemi
- D) Tənəffüs
- E) Hemostaz sistemi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

545) Qara ciyərin cərrahi patologiyası olan xəstələrdə zülal mübadiləsinin pozulması nəticəsində hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?

- A) Qanda albuminin, fibrinogenin və protrombinin səviyyəsinin azalması
- B) Qanda proteolitik və lipolitik fenmentlərin olması
- C) Qanda ammonyak, fenol, aşağı molekullu piy turşuları və piroüzüm turşusu törəmələrinin səviyyələrinin artması
- D) Plazmada öd turşularının və piqmentlərin konsentrasiyasının artması
- E) Qanda qlükozanın konsentrasiyasının artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

546) Qara ciyər və öd kisəsinin cərrahi patologiyası ilə əlaqədar inkişaf edən xolestazın nəticəsində hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?

- A) Qanda öd turşularının və piqmentlərinin səviyyələri artır
- B) Qanda qlükozanın konsentrasiyası artır
- C) Qanda qlükozanın konsentrasiyası azalır
- D) Qanda albuminlərin, fibrinogenin və protrombinin səviyyələri enir
- E) Qana proteolitik və lipolitik fenmentlər daxil olur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

547) Qara ciyər koması olan xəstələrdə turşu-qələvi balansının hansı tipli pozğunluğu müşahidə olunur?

- A) Kompensasiya olunmuş metabolik alkaloz
- B) Tənəffüs asidozu
- C) Dekompensasiya olunmuş metabolik alkaloz
- D) Metabolik asidoz
- E) Tənəffüs alkalozu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

548) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatlar aparılan xəstələrdə bağırsaq parezinin inkişaf mexanizmlərinə aid deyildir?

- A) Simpatik sinir sisteminin tonusunun yüksəlməsi
- B) Hiperkatexolaminemiya
- C) Ekzo- və endogen toksinlərin qana daxil olması
- D) Kalium ionun mübadiləsinin pozulması
- E) Parasimpatik sinir sisteminin aktivləşməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

549) Postoperasion pankreatitin etiopatogenetik faktorlarına aid deyildir:

- A) Duodenal hipertenziya
- B) Hipovolemiya
- C) Mikrosirkulyasiyanın pozğunluqları
- D) Hipoqlikemiya
- E) Mədəaltı vəzinin əməliyyat zamanı zədənmələri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

550) Geniş peritondaxili əməliyyatlar zamanı hansı anesteziya metodundan istifadə olunmalıdır?

- A) Kaudal anesteziya
- B) Traxeyanın intubasiyası və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə ümumi anesteziya
- C) Yerli infiltrasion anesteziya
- D) Spinal anesteziya
- E) Epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

551) Hepatopankreatoduodenal zonada əməliyyatlar aparılan xəstələrdə kəskin postoperasion pankreatitin profilaktikası məqsədlə hansı anesteziya metodundan istifadə olunması məqsəduyğundur?

- A) Spontan tənəffüslə aparılan venadaxili anesteziya
- B) Ümumi anesteziya (ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə) və epidural blokadadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya
- C) Spinal anesteziya
- D) Kaudal anesteziya
- E) Ümumi anesteziya (ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə) və kaudal blokadadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

552) Hepatopankreatoduodenal zonada əməliyyatlarda anesteziya zamanı kəskin postoperasion pankreatitin profilaktikası məqsədlə hansı tədbirdən istifadə olunmur?

- A) Kontrikal 30.000 V dəri kəsiyindən əvvəl və hepatopankreatoduodenal zonada işləyən vaxtı təyininədən
- B) Əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonra pankreatik fermentlərin təyininədən

- C) 5-ftorurasil (somatostatinin sintetik analoqu) 10 mq/kq təyinindən
- D) Oktreotid (sandostatin) 0,1 mq anesteziyanın əvvəlində və axırında təyinindən
- E) Epidural blokadadan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

553) Kəskin pankreatitin və pankreatonekrozun patogenezinə aid deyildir?

- A) Mədəaltı vəzin axarlarında olan təzyiqin yüksəlməsi
- B) Proteoliz
- C) Hipervolemiya
- D) Pankreatik ifrazatın vəzi toxumasına düşməsi
- E) Endogen toksemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

554) Kəskin pankreatitin intensiv terapiyasının qarşısında duran vəzifələrə aid deyildir?

- A) Ağrısızlaşdırma
- B) Su-elektrolit və turşu-qələvi tarazlığı pozğunluqlarının korreksiyası
- C) Dezintoksikasiya
- D) Hipovolemiyanın korreksiyası
- E) Kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

555) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyat önü hazırlıq zamanı hipovolemiyanın korreksiyası üçün hansı preparatlardan istifadə olunmur?

- A) 5%-li glükoza məhlulu
- B) Süni kolloid plazmaəvəzedicilər məhlulu
- C) Protein məhlulu
- D) Elektrolit məhlulu
- E) Aminturşular məhlulu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

556) Mədə-bağırsaq qanaxmaları ilə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyaya induksiya üçün hansı anestetikdən istifadə etmək məqsədəuyğundur?

- A) Tiopental 4-5 mq/kq
- B) Ketamin 2-3 mq/kq
- C) Propofol 2-2,5 mq/kr
- D) Etomidat 0,2 mq/kq
- E) Metohexital 1-1,5 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

557) Boğulmuş yırtıqlarla əlaqədar aparılan əməliyyatlarda ümumi anesteziya başlayanda miorelaksantların yeridilməsi nəticəsində hansı xarakterik ağırlaşmanın baş verməsi gözlənilir?

- A) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının artması ilə əlaqədar aritmiyaların baş verməsi
- B) Bədxassəli hipertermiya sindromunun inkişafı
- C) Miorelaksantların uzunmüddətli təsiri
- D) Əzələ ağrıları
- E) Yırtığın öz-özünə yerinə salınması və yırtığın içindəki möhtəviyatla qarın boşluğunun infeksiyalaşması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

558) Destruktiv xolesistitlə əlaqədar aparılan təxirəsalınmaz müdaxilələrdən əvvəl əməliyyatönu hazırlıq neçə saat ərzində aparılır?

- A) 24
- B) 10
- C) 16
- D) 6
- E) 1-2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

559) Mexaniki sarılıq və kəskin xolesistitlə xəstənin əməliyyatönu hazırlığı hansı növ preparatların daxil edilməsi patogenetik nöqtəyi-nəzərdən əsassızdır?

- A) Proteazaların ingibitorları
- B) Spazmolitiklər
- C) Kristalloid məhlulları
- D) Reoloji preparatlar
- E) Ürək qlikoizidləri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

560) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində sutka ərzində itirilmiş zülüllərin miqdarı nə qədər olur?

- A) 300 qram və daha çox
- B) 0,5-2,0 qrama qədər
- C) 80-90 qram
- D) 50-60 qram
- E) 30-35 qram

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

561) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində su-elektrolit balansının hansı formalı pozğunluğu müşahidə olunur?

- A) Hücəyrədaxili dehidratasiya
- B) Hücəyrədaxili hiperhidratasiya
- C) Hücəyrəxarici hiperhidratasiya
- D) Hücəyrəxarici dehidratasiya
- E) Ümumi hiperhidratasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

562) Hansı travmatoloji əməliyyatlarda regional anesteziya metodlarının tətbiqi göstərişdir?

- A) Kompensasiya olunmamış qanaxma ilə müşayiət olunan təcili əməliyyatlarda
- B) Ətraflarda aparılan qısa və ortamüddətli planlı əməliyyatlarda
- C) Bədənin qeyri-fizioloji vəziyyətlərində aparılan əməliyyatlarda
- D) Travmatik şokla müşayiət olunan xəstələrdə
- E) Tənəffüs pozğunluqları qeyd olunan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

563) Fəqərə sütununda travma yaxud xəstəliklərlə əlaqədar aparılan əməliyyatlarda hansı anesteziya metodunun istifadəsi göstərişdir?

- A) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- B) Spinal anesteziya
- C) Miorelaksasiya və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya
- D) Kaudal anesteziya

E) Epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

564) Odlu silah yaralanması zamanı aşağı ətrafların çoxsaylı sınıqları alan xəstələrin təxminən neçə faizində travmatik şok müşahidə olunur?

- A) 5%
- B) 10%
- C) 50%
- D) 1%
- E) 20%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

565) Bud-çanaq, diz oynaqları və bud sümüyündə aparılan rekonstruktiv-bərpa əməliyyatları zamanı hansı anesteziya metodu göstərişdir?

- A) Terminal anesteziya
- B) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- C) Yerli infiltrasion anesteziya
- D) Kontrol olunan sedasiya fonunda spinal-epidural anesteziya
- E) Kaudal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

566) Bud-çanaq oynaqı və bud sümüyündə ortopedik əməliyyatlarda aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu inkişaf edən xəstələrin neçə faizində ağciyər arteriyası tromboemboliyasının kliniki əlamətləri müşahidə olunur?

- A) 80%
- B) 5%
- C) 30%
- D) 50%
- E) 0,1%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

567) Aşağıda qeyd olunan vəziyyətlərdən hansı bud-çanaq oynaqı və bud sümüyündə ortopedik əməliyyatlar aparılan xəstələr üçün xarakterik deyildir?

- A) Aşağı ətrafların dərin venaların trombozu

- B) Ağ ciyər arteriyanın tromboemboliyası
- C) Piy emboliyası
- D) Aspirasion pnevmoniya
- E) Qanitirmə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

568) Uroloji əməliyyatlar zamanı xəstə əməliyyat stolunda litotomik yaxud lateral “böyrək” vəziyyətində olanda orqanizmdə hansı dəyişiklik baş vermir?

- A) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının azalması
- B) İncik sinirinin zədələnməsi
- C) Bud sinirinin və qarapıçıcı sinirin zədələnməsi
- D) Diafraqma ekskursiyarın çətinləşməsi
- E) Venoz qan qayıtmasının pozulması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

569) Operativ sistoskopiya zamanı adətən hansı anesteziya metodunun istifadəsi məqsədəuyğun sayılır?

- A) Spinal anesteziya
- B) Spontan tənəffüslə aparılan venadaxili anesteziya
- C) Spontan tənəffüslə aparılan maska vasitəsilə inhalyasion anesteziya
- D) Traxeyanın intubasiyası və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya
- E) Lyumbal epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

570) Aşağıda qeyd olunmuş fəsadlardan hansı prostat vəzinin hiperplaziyası ilə əlaqədar transuretral rezeksiya əməliyyatı aparılan xəstələrdə tez-tez rast gəlinən fəsadlardan deyildir?

- A) Hipotermiya
- B) Hiponatriyemik hiperhidratasiya sindromu
- C) Sidik kisəsinin perforasiyası
- D) Qanaxma
- E) Qara ciyər çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

571) TUR-sindromunun xarakterik əlamətlərinə daxil deyildir?

- A) Oyanma halı yaxud şüurun dolaşığı
- B) Təngnəfəslik
- C) Baş ağrıları
- D) Laringospazm
- E) Arterial hipotoniya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

572) Hiponatriyemik hiperhidratasiya, qıcolmalar və koma ilə müşayiət olunan TUR-sindromun etiopatogenetik müalicəsi üçün istifadə olunmur?

- A) Midazolam (2-4 mq) yaxud diazepam (3-5 mq)
- B) Antibiotiklər
- C) Tiopental natrium (50-100 mq)
- D) Diuretiklər
- E) 3-5%-li NaCl məhlulu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

573) Aşağıda qeyd olunmuş effektlərdən hansı onkoloji xəstəliklərdə əməliyyatın dövründə aparılmış kimyəvi terapiyanın əlavə təsirlərinə aid deyildir?

- A) Ağ ciyər fibrozu (bleomisindən sonra)
- B) Leykositoz
- C) Kardiomiopatiyalar (doksorubisindən sonra)
- D) Sümük iliyinin depressiyası
- E) Böyrək çatışmazlığı (sisplastindən sonra)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

574) Kəskin böyrək çatışmazlığının oliqoanurik mərhələsi olan xəstələrə penisillin qrupunun kalium duzlu antibiotikləri nə üçün əks-göstərişdir?

- A) Antibiotikin antibakterial effektinin zəif olmasına görə
- B) Nefrotoksikliyinə görə
- C) Antibiotikin yüksək dərəcədə kumulyasiyası olduğuna görə
- D) Hiperhidratasiya törətdiyinə görə
- E) Plazmada kaliumun miqdarı yüksək olduğuna görə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

575) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəyin böyük şışləri ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı baş verə bilən xarakterik ağırlaşmalara aid deyildir?

- A) Şiş ayrılan zaman aşağı boş venanın zədələnməsi
- B) Şiş ayrılan zaman diafraqmanın zədələnməsi nəticəsində pnevmotoraksın baş verməsi
- C) Böyrəküstü vəzin çıxarılması yaxud zədələnməsi hesabına böyrəküstü vəzi funksiyasının çatışmazlığı
- D) Massiv qanitirmə
- E) Arterial hipertenziyanın inkişafı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

576) TUR-sindromunun kliniki əmətlərinin yaranma səbəbi nə ilə bağlıdır?

- A) Hücəyrədaxili hiperhidratasiya
- B) Hipovolemiya
- C) Metabolik alkaloz
- D) Tənəffüs asidozu
- E) Hücəyrədaxili dehidratasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

577) Uroloji xəstələrdə əməliyyatlardan sonrakı dövrdə ağırlara qarşı hansı metodun istifadə edilməsi məqsədəuyğun sayılır?

- A) Opioid analgetiklərin sistemli şəkildə yeridilməsi
- B) Azot oksidinin inhalyasiyası
- C) Qeyri-opioid analgetiklərin sistemli şəkildə yeridilməsi
- D) Uzunmüddətli epidural analgeziya
- E) Qeyri-inhalyasion anestetiklərin kiçik dozalarının yeridilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

578) Onkoloji xəstəliklərdə radikal əməliyyatlar zamanı endotraxeal metodla ümumi anesteziya və epidural anesteziyadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya metodunun müsbət cəhətlərinə aid deyildir?

- A) Periferik damarların ümumi müqavimətinin yüksəlməsi ilə əlaqədar hipotenziyanın profilaktikasının təmin edilməsi
- B) İnkişaf edən süni hipotenziya nəticəsində cərrahlar “quru” əməliyyat sahədə işləmək imkanı qazanırlar
- C) Cərrahi zonadan olan nosiseptiv afferentasiya iki səviyyədə blokada olunur
- D) Ümumi anestetiklərə olan tələbat azalır
- E) Əməliyyat zamanı qanıtirmənin həcmnin azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

579) Aşağıda qeyd olunmuş tədbirlərdən hansı uroloji xəstəliklərlə əlaqədar əməliyyatlar aparılan pasiyentlərdə tromboembolik fəsadların profilaktikası məqsədlə istifadə olunmur?

- A) İnfuzion terapiyanın tərkibində reoloji preparatlardan istifadə edilməsi
- B) Konservləşmiş donor qanının yaxud eritrosit kütləsinin infuziyası
- C) Aşağı ətrafları elastik bintlə sarımaq yaxud elastik corablar geydirmək
- D) Aşağımolekullu heparinlərin profilaktik dozalarının yeridilməsi
- E) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin erkən fiziki aktivləşdirməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

580) Böyrəklərdə və sidik axarlarının yuxarı və orta 1/3-də aparılan əməliyyatlar zamanı adətən hansı anesteziya metodundan istifadə olunur?

- A) Spinal anesteziya
- B) Endotraxeal metodla ümumi anesteziya
- C) Yerli infiltrasion anesteziya
- D) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- E) Epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

581) Sidik axarlarının aşağı 1/3-də, sidik kisəsində və uretrada aparılan əməliyyatlar zamanı adətən hansı anesteziya metodundan istifadə olunur?

- A) Yerli infiltrasion anesteziya
- B) Terminal anesteziya
- C) Spontan tənəffüslə müşayiət edən venadaxili anesteziya
- D) Spinal yaxud epidural anesteziya
- E) Bud sinirinin blokadası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

582) Uzunmüddətli və travmatik uroloji əməliyyatlar (sidik kisəsinin ekstirpasiyası, sidik axarlarının enteroplastikası, böyrəyin transplantasiyası, sidik yollarında təkrar rekonstruktiv əməliyyatlar, böyrək damarlarında əməliyyatlar) zamanı hansı anesteziya metodunun istifadəsi daha məqsədəuyğundur?

- A) Yerli infiltrasion anesteziya + spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- B) Endotraxeal metodla ümumi anesteziya + epidural anesteziya
- C) Yerli anestetiklərlə epidural anesteziya
- D) Kandal anesteziya
- E) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

583) TUR-sindromunun inkişafı zamanı yuyucu maye sidik kisəsindən qana hansı sürətlə daxil olur?

- A) 0,02 ml/dəq
- B) 20 ml/dəq
- C) 2 ml/dəq
- D) 0,2 ml/dəq
- E) 200 ml/dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

584) Aşağıda qeyd olunmuş əlamətlərdən hansı sidik kisəsinin perforasiyası üçün xarakterik deyildir?

- A) Sidik kisəsindən qayıdan yuyucu məhlulun həcmnin azalması
- B) Ürəkbulanma
- C) Qarında ağrı
- D) Laringospazm
- E) Tərlilik

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

585) Fizioloji hamiləlik zamanı leykositlərin səviyyəsi necə dəyişir?

- A) Artır
- B) Hemoqlobinin səviyyəsindən asılı olaraq dəyişir

- C) Qan plazmasında ümumi zülalların səviyyəsindən asılıdır
- D) Dəyişmir
- E) Azalır

Ədəbiyyat: Зильбер А.П., Шифман Е.М. Акушерство глазами анестезиолога/Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск., 1997, 397 с.

586) Fizioloji hamiləliyin inkişafı zamanı tənəffüs sistemi tərəfindən hansı dəyişiklik müşahidə olunmur:

- A) Tənəffes həcmnin artması
- B) Alveolyar qazda CO₂-nin parsial təzyiqin azalması
- C) Tənəffüs tezliyinin artması
- D) Dəqiqəlik ventilyasiyanın artması
- E) Alveolyar hipoventilyasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

587) Hamilə və doğan qadınlarda anestetik preparatlara qarşı həssaslıq?

- A) Azalır
- B) Artır
- C) Yalnız hamiləliyin patologiyaları zamanı dəyişir
- D) Dəyişməz qalır
- E) Yalnız qanaxmalar zamanı artır

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

588) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı aşağıda qeyd edilən preparatdan hansı uşaqlıq tonusuna depressiv təsir göstərmir?

- A) Ketamin
- B) Halotan
- C) Promedol
- D) Fentanil
- E) Morfi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

589) Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı aşağıda qeyd edilən preparatdan hansı uşaqlıq motorikasına mənfi təsir göstərir?

- A) Halotan
- B) Midazolam
- C) Barbituratlar kiçik dozalarda
- D) Diazepam
- E) Azot oksidi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

590) Aşağıda qeyd edilən preparatlardan hansı ciftdən keçmir?

- A) Benzodiazepinlər
- B) Qanqlioblokatorlar
- C) Ketamin
- D) Barbituratlar
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

591) Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatında anesteziya zamanı istifadə edilən miorelaksantlar haqqında aşağıdakı fikirlərdən hansı doğrudur?

- A) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir
- B) Bütün miorelaksantlar asanlıqla ciftdən keçir
- C) Uzunmüddətli təsirə malik qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir
- D) Adi hallarda ciftdən keçmir
- E) Qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

592) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya məqsədilə tiopental natrium hansı dozada yeridilir?

- A) 1,5-2 mq/kq
- B) 0,5-1 mq/kq
- C) 4-5 mq/kq
- D) 8-10 mq/kq
- E) 1-1,5 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

593) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya məqsədilə ketamin hansı dozada yeridilir?

- A) 3 mq/kg
- B) 10 mq/kg
- C) 5 mq/kg
- D) 0,1 mq/kg
- E) 1 mq/kg

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

594) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı narkotik analgetiklər (fentanil, morfi, promedol) hansı halda istifadə edilə bilər?

- A) Premedikasiya məqsədilə
- B) Yalnız miorelaksant yeridildikdən dərhal sonra
- C) Anesteziyaya induksiya mərhələsində
- D) Yalnız döl çıxarıldıqdan sonra
- E) Əməliyyat zamanı istənilən vaxtda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

595) Fizioloji hamiləlik zamanı hemostaz tərəfindən hansı dəyişiklik müşahidə olunmur?

- A) Fibrinogenin konsentrasiyasının artması
- B) Hipokoagulyasiya
- C) Hiperkoagulyasiya
- D) Trombositlərin konsentrasiyasının artması
- E) Plazmanın laxtalanma faktorlarının konsentrasiyasının artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

596) Keysər kəsiyi əməliyyatında anesteziya zamanı istifadə edilən preparatlardan hansı ürək-damar sisteminə oksitosinlə sinergik olan təsir göstərir?

- A) Droperidol
- B) Ketamin
- C) Fentanil
- D) Propofol
- E) Tiopental natrium

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

597) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı epidural anesteziyanın aparılmasına göstəriş deyildir?

- A) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri
- B) Nəzərəçarpan ürək çatışmamazlığı ilə müşayiət edilməyən ürək qüsurları
- C) Dölün hipoksiyası
- D) Böyrək xəstəlikləri və yüksək dərəcəli miopiya
- E) Hipertoniya xəstəliyi yaxud hipertoniya ilə müşayiət edilən hestoz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

598) Ciftin funksiyalarına aid deyildir?

- A) Fetal zülal fraksiyalarının sintezinin həyata keçirməsi
- B) Dölün qanyaradıcı funksiyasının üzərinə götürməsi
- C) Müxtəlif fermentlər və hormonların hasil edilməsi
- D) Dölün qidalanmasının təmin edilməsi
- E) Döl orqanizmində gedən metabolizm proseslərinin son məhsullarının xaric edilməsi

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

599) Mamalıq praktikasında hansı hallarda halotanla anesteziya əks göstərişdir?

- A) Bronxial astma tutmaları zamanı
- B) Uşaqlığın hipertonusunda və cırılma təhlükəsi olduqda
- C) Uşaqlıq qanaxmaları və uşaqlıq hipotoniyası zamanı
- D) Yüksək dərəcəli miopiya və qlaukoma zamanı
- E) Arterial hipertenziya zamanı

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

600) Mamalıq praktikasında hansı hallar halotan narkozuna birbaşa göstəriş hesab edilmir?

- A) Qıcolma sindromlarında
- B) Eklampsiya statusu
- C) Yaşlı ilk doğan, dölyanı mayenin vaxtımdan əvvəl axması
- D) Arterial hipertenziya və taxikardiya

E) Arterial hipertenziya və bronxial astma

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

601) Kiçik çanaq orqanlarının əməliyyatlarında epidural boşluq hansı səviyyədə punksiya olunmalıdır:

- A) L2 - L5
- B) L4 - L5
- C) T8 - T9
- D) L4 - S1
- E) T11 - L2

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

602) Fizioloji hamiləliyin fonunda dövredən plazmanın həcmi ilkin vəziyyətlə müqayisədə nə qədər artır?

- A) 40-50%
- B) 90-100%
- C) 20-25%
- D) 10-15%
- E) 5-10%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

603) Fizioloji hamiləliyin fonunda dövredən qanın qlobulyar həcmi nə qədər artır?

- A) 20-30%
- B) 70-80%
- C) 90-100%
- D) 50-60%
- E) 5-10%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

604) Fizioloji hamiləliyin gedişində plazma zülallarının fraksiyaları necə dəyişir?

A) Plazmada ümumi zülalların qatılığı dəyişmir, lakin qlobulin fraksiyasına nisbətən albumin fraksiyasının səviyyəsi yüksəlir

- B) Plazmada ümumi zülalların mütləq miqdarı azalır, qlobulin fraksiyasının nisbəti azalır
- C) Plazmada ümumi zülalların miqdarı azalır, albumin fraksiyasının nisbəti artır
- D) Plazmada ümumi zülalların qatılığı artır, albumin fraksiyasının miqdarı artır, qlobulinin səviyyəsi isə azalır
- E) Plazmada ümumi zülalların qatılığı azalır, albumin fraksiyasının nisbəti də azalır

Ədəbiyyat: Зильбер А.П., Шифман Е.М. Акушерство глазами анестезиолога/Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск., 1997, 397 с.

605) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı döl çıxarılan kimi anesteziyanı təmin etmək məqsədilə tiopental natriumu hansı variantda istifadə etmək məsləhət görülür?

- A) Tiopental natrium 1-2 mq/kr birdəfəlik dozada + halotanın 0,5%-1,0% inhalyasiyası
- B) Tiopental natrium 4-5 mq/kr birdəfəlik dozada + fentanil 100 mkq birdəfəlik dozada
- C) Tiopental natrium 4-5 mq/kr birdəfəlik dozada + 50% azot oksidi və 50% O₂-nin inhalyasiyası
- D) Tiopental natrium 0,1-0,2 mq/kr birdəfəlik dozada + diazepam 10 mq birdəfəlik dozada
- E) Tiopental natrium 8-10 mq/kq birdəfəlik dozada + midazolam 10 mq birdəfəlik dozada

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

606) Keysər kəsiyi əməliyyatı vasitəsilə doğulan yenidoğulmuşların orqanizmində baş verə bilən pozulmaların profilaktikası üçün hansı tədbirdən istifadə edilmir?

- A) Minimal vaxt ərzində dölün çıxarılması
- B) Yenidoğulmuşu ilk saatlarda O₂-nin verilməsi
- C) Əməliyyat zamanı aortokaval kompressiyanın profilaktikası
- D) Döl çıxarıldıqdan dərhal sonra sorucu vasitəsilə dölün udlağının selikdən təmizlənməsi
- E) Döl çıxarıldıqdan dərhal sonra onun parenteral qidalanmasının təmin edilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

607) Ananın və dölün qanı bir-birinə qarışır mı?

- A) Ananın və dölün qanı yalnız xovlararası sahədə bir-birinə qarışır

- B) Ananın və dölün qanı hamiləliyin I yarısında bir-birinə qarışır, sonrakı dövrlərdə isə təcrid olunur və bir-birinə qarışmır
- C) Ananın və dölün qanı heç vaxt bir-birinə qarışmır
- D) Normal vəziyyətdə bir-birinə qarışmır, lakin uşaqlıq-cift qan dövrəni pozğunluqları zamanı isə bir-birinə qarışır
- E) Xovlararası sahədə ananın və dölün qanı bir-birinə qarışmır, xovların daxilində (ciftə) isə qarışır

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

608) Ketamin uşaqlığa necə təsir göstərir?

- A) Uşaqlığın patoloji hipertonuslarını aradan götürür
- B) Müəyyən hallarda uşaqlığın tonusunu artırır
- C) Uşaqlıq qanaxmasının həcmi artırır
- D) Uşaqlıq əzələsini boşaldır
- E) Uşaqlığın bazal tonusunu zəiflədir

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

609) Mamalıq praktikasında hansı hallarda azot-oksiddən istifadə etmək məqsədəuyğun deyildir?

- A) Böyrəklərin iltihabi xəstəlikləri zamanı
- B) Dölün bətdaxili hipoksiyası və ciftin vaxtından əvvəl ayrılması zamanı
- C) Hipotoniya zamanı
- D) Şəkərli diabet xəstəliyi zamanı
- E) Hipertenziyalarda, dərin miopiyalarda

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

610) Mərkəzi sinir sisteminə təsir edən bütün preparatlardan (anestetiklərdən, neyrotrop və psixotrop preparatlardan, trankvilizatorlardan) hansı preparatlar cift baryerindən keçir?

- A) Bu və ya digər dərəcədə hamısı
- B) Suda həll olmayanlar
- C) Yalnız inhalyasion anestetiklər
- D) Yalnız güclü təsirə malik olanlar
- E) Yalnız bir qisim anestetiklər

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

611) Fizioloji hamiləlik zamanı qeyd olunan dövredən qanın həcminin artmasının əhəmiyyəti nədən ibarətdir?

- A) Diurezi artırır
- B) Dövredən qanın həcminin artması aortokaval kompressiyanın inkişafına imkan vermir
- C) Arterial təzyiqli tənzimləyir
- D) Qanın sirkulyasiyasını intensivləşdirərək trombotik fəsadların profilaktikasını təmin edir
- E) Ana və döl arasında qida maddələri və tənəffüs qazlarının mübadiləsini asanlaşdırır, doğuş zamanı baş verən qanitmənin ana orqanizminə olan təsirini azaldır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

612) Hamiləlik zamanı hemodinamikanın göstəriciləri tərəfindən hansı dəyişiklik qeyd olunmur?

- A) Ürəyin vurğu həcmnin yüksəlməsi
- B) Dövredən qanın həcmnin artması
- C) Aşağı boş vena sindromu
- D) Hipovolemiya
- E) Ürək vurğularının sayının artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

613) Anestezioloji nöqtəyi-nəzərdən hamilələrdə yuxarı tənəffüs yolları tərəfindən hansı hal qeyd olunmur?

- A) Traxeyanın intubasiyası daha rahat və təhlükəsiz olur
- B) Burun, udlaq-qirtlaq və traxeyanın səlikli qişasının ödemi
- C) Səs yarığı ölçülərinin kiçilməsi
- D) Kiçik diametrli endotraxeal borulardan istifadə edilir
- E) Yuxarı tənəffüs yollarında manipulyasiyalar zamanı qanaxma ehtimalı artır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

614) Fizioloji doğuş zamanı uşaqlığın yığılması nəticəsində qan dövranına nə qədər qan daxil olur?

- A) 1000 ml
- B) 100 ml

- C) 200 ml
- D) 500 ml
- E) 50 ml

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

615) Xəstə ürəyi olan qadınlarda fizioloji doğuşla əlaqədar uşaqlığın yığılması nəticəsində qan dövranına daxil olan qanın hesabına baş verə bilən ürək çatışmazlığı və ağciyərlərin ödeminin qarşısını almaq məqsədilə hansı tədbir məqsədəuyğun sayılır?

- A) Traxeyanın intubasiyası və ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- B) Diuretiklərin yeridilməsi
- C) Davamlı epidural blok
- D) Qanburaxma
- E) Ürək qlikozidlərinin yeridilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

616) Hamiləlik zamanı sistolik küyün yaranması adətən nə ilə əlaqədar baş verir?

- A) Ürək kameralarının dilatasiyası ilə bağlı requrgitasiya
- B) Arterial hipertenziya
- C) Kiçik qan dövranında hipertenziya
- D) Revmatizmin kəskinləşməsi və ürək qapaqlarının deformasiyası
- E) Diafraqmanın səviyyəsinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

617) Hamilələrdə epidural anesteziya zamanı epidural boşluğa yeridilən yerli anestetiklərin dozaların azaldılması nə ilə əlaqədar deyildir?

- A) Aortokaval kompressiyanın qan sirkulyasiyasına mənfi təsiri
- B) Epidural venaların genişlənməsi ilə əlaqədar epidural boşluğun həcmnin azalması
- C) Hamilələrdə orqanizmin dərman preparatlarına yüksək həssaslığı
- D) Hipervolemiya
- E) Damarların tonusunun saxlanılmasında simpatik requlyasiyanın üstünlüyü

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

618) Aşağıda qeyd olunan miorelaksantlardan hansı Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiyadan sonra traxeyanın intubasiyası zamanı əzələ relaksasiyanı təmin üçün seçim preparatı sayılır?

- A) Pankuronium (pavulon)
- B) Atrakurium (trakrium)
- C) Mivakurium (mivakron)
- D) Suksinilxolin (ditilin)
- E) Pipekuronium (arduan)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

619) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı qanqlioblokatorlar (arfonad, benzogeksonium, pentamin) arterial hipertenziyanın müalicəsi məqsədilə hansı hallarda istifadə edilə bilər?

- A) Yalnız traxeya intubasiyasından sonra
- B) İstənilən vaxtda
- C) Yalnız döl çıxarıldıqdan sonra
- D) Yalnız əməliyyat qurtardıqdan sonra
- E) Yalnız anesteziyaya induksiya zamanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

620) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan kimə məxsusdur?

- A) Xovlararası sahədə olan qan anaya, xovların daxilində (ciftədə) olan qan isə dölə məxsusdur
- B) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan yalnız anaya məxsusdur
- C) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan yalnız dölə məxsusdur
- D) Hər ikisində olan qanın çox hissəsi anaya və az hissəsi isə dölə məxsusdur
- E) Xovlararası sahədə olan qan dölə, xovların daxilində (ciftədə) olan qan isə anaya məxsusdur

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

621) Ağır formalı hamiləlik hestozları zamanı hipertenziv sindromun müalicəsində idarəolunan hipotoniya tətbiq etdikdə aşağıdakı əlamətlərdən hansı xarakterik deyildir?

- A) Periferik damar müqaviməti aşağı düşür

- B) Qan cərəyanının yenidən bölüşdürülməsi baş verir
- C) Qanın ürəyə venoz qayıtmasını azaldır
- D) Miokardın işi və oksigenə tələbatı artmış olur
- E) Kiçik qan dövranında hipertenziyanı azaldır

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

622) Ürək xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstədə əməliyyatdan sonra sianozla, AT enməsi, təngnəfəslik ilə müşayiət olan tez artan taxikardiya yaranıb. Tez bir zamanda qaraciyərin böyüməsi qeydə alınıb. Bu ürək-damar sisteminin funksiyasının hansı kəskin pozulmasıdır?

- A) Hər iki mədəciyin kəskin çatışmamazlığı
- B) Kəskin sol mədəcik çatışmamazlığı
- C) Kəskin sağ mədəcik çatışmamazlığı
- D) Kəskin damar çatışmamazlığı
- E) Ağ ciyər emboliyası

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

623) Doğuş zamanı bədən çəkisinə nisbətə qadının itirdiyi nə qədər qanın miqdarı fizioloji maksimal qan itirmə sayılır?

- A) 3 %
- B) 25 %
- C) 1 %
- D) 5 %
- E) 10 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

624) Süni qan dövrəni şəraitində aparılan əməliyyatlar zamanı xəstəyə 2-3 mq/kg dozada heparin vurulur. Süni qan dövrəindən sonra heparini neytrallaşdırmaq üçün hansı preparatdan istifadə olunur?

- A) Kontrikal
- B) Aminokapron turşusu
- C) Kalsium xlor
- D) Protamin sulfat
- E) Təzə dondurulmuş plazma

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

625) Kəskin bağırsaq keçməməzliyi diaqnozu ilə xəstə təcili qaydada əməliyyat stoluna götürülüb. Ümumi anesteziyanın aparılmasında hansı taktika düzgündür?

- A) Mədə zondla yuyulduqdan sonra, zond çıxarılır və traxeyanın intubasiyasından sonra mədə yenidən zondlanır
- B) Xəstənin qida qəbulundan 4 saat keçibsə, mədə zondlanır
- C) Yalnız cərrahi əməliyyatın xarakteri tələb edərsə, mədəyə zond salınır
- D) Mədə zondla yuyulur və zond mədədə qalmaqla traxeya intubasiya edilir
- E) Narkoz başlanır, traxeya intubasiya edilir və sonra mədə zondlanaraq yuyulur

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

626) Hamiləlik zamanı aparılacaq əməliyyatda hansı inhalyasion anestetikin istifadəsi döl üçün daha təhlükəsizdir?

- A) İzofluran
- B) Efir
- C) Desfluran
- D) Halotan
- E) Enfluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

627) Uşaqlarda planlı cərrahi əməliyyatlardan neçə saat əvvəl qidalanma dayandırılmalıdır?

- A) 1
- B) 15
- C) 6
- D) 2
- E) 10

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

628) Hansı preparat alfa-adrenoblokatorlara aiddir?

- A) İzoprenalin (Izadrin, Novodrin)
- B) Skopolamin
- C) Pentamin
- D) Fentolamin
- E) Arfonad

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

629) Kəskin infarktın baş verməsindən 1 həftə sonra mədə xorasının perforasiyası və peritonit inkişaf etmişdir. Müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Xəstənin hərəkətlərini məhdudlaşdıraraq, infarktın müalicəsini gücləndirməli
- B) Qarın nahiyəsinə daimi buz qoymaqla peritonitin inkişafını tormozlamaq
- C) Nitrat preparatlarının və kiçik molekululu heparinlərin tətbiqi ilə təcili cərrahi əməliyyat aparılmalı
- D) Mədəni zondlayıb antiseptik məhlullarla intensiv yumaq lazımdır.
- E) Dezintoksikasion tədbirlər kompleksi və güclü antibiotikoterapiya aparmaq

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

630) Yenidoğuşların tənəffüs həcmi neçə ml/kq- dır?

- A) 2
- B) 12
- C) 6
- D) 15
- E) 10

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

631) Yenidoğulmuşlarda tənəffüsün sayı 1 dəqiqədə nə qədərdir?

- A) 60
- B) 12
- C) 40
- D) 24
- E) 24-28

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

632) Piylənmə ilə olan (kök) xəstələrdə endogen opiatların səviyyəsi normal çəkili adamlarla müqaisədə?

- A) Çoxdur
- B) Azdır
- C) Kişi kök xəstələrdə çoxdur
- D) Eynidir

E) Qadın kök xəstələrdə azdır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

633) Teratogenlik baxımından 3 aylıq hamilə qadın üçün hansı anesteziya növü təhlükəsizdir?

- A) Ketamin işlətməklə kombinə olunmuş intubasion narkoz
- B) Ketamin+diazepam+narkotik analgetiklərlə venadaxili anesteziya
- C) Onurğa beyni anesteziyası
- D) Halotan+narkotik analgetiklərlə venadaxili anesteziya
- E) Halotan işlətməklə kombinə olunmuş intubasion narkoz

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

634) Yanıqla olan xəstələrdə depolyarizəedici əzələ relaksantlarının istifadəsi zamanı hansı fəsadın baş vermə ehtimalı artır?

- A) Tonik və klonik qıcolmalar
- B) Arterial qan təzyiqinin yüksəlməsi
- C) Mədəciklərin səyirməsi və ürək fəaliyyətinin dayanması
- D) Periferik damarların spazmı
- E) Bronxospazm

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

635) Sellik qaydası (üsulu, metodu) hansı məqsəd daşıyır?

- A) Giriş narkozu zamanı mədə möhtəviyyətinin requrgitasiyasının profilaktikası üçün
- B) Körpücükaltı venanın kateterizasiyasını asanlaşdırmaq üçün
- C) Nazo-traxeal intubasiyanı asanlaşdırmaq üçün
- D) Daxili vidaci venanın kateterizasiyasını asanlaşdırmaq üçün
- E) Traxeyanın intubasiyasını asanlaşdırmaq üçün

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

636) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı ən optimal anesteziya növü hansıdır?

- A) Epidural; spinal anesteziya
- B) Yerli anesteziya
- C) Spontan tənəffüs saxlanılmaqla vena daxili anesteziya
- D) Endotraxeal narkoz

E) Maska ilə inhalyasion narkoz

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

637) Anamnezində astma olan xəstə intubasion narkoz altında cərrahi əməliyyata məruz qalmışdır. Əməliyyat bitdikdən sonra dekurarizasiyaya münasibət necə olmalıdır?

- A) Məsləhət deyildir
- B) 0,5 ml atropindən sonra olmalıdır
- C) 1,0 ml atropindən sonra olmalıdır
- D) Mütləq olmalıdır
- E) Atropin vurulduqdan sonra nəbzin sayı 1 dəqiqədə 15 vuruğundan çox artarsa dekurarizasiya etmək olar.

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

638) Hamiləlik zamanı aparılacaq əməliyyatda hansı inhalyasion anestetikin istifadəsi döl üçün daha təhlükəsizdir?

- A) Hamısı
- B) Halotan
- C) Desfluran
- D) Enfluran
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

639) Tireotoksikozla olan xəstələrin premedikasiyasında hansı grup preparatların istifadəsi məqsədəuyğun deyil?

- A) Qanqliolitiklər
- B) Xolinolitiklər
- C) Trankvilizatorlar
- D) Simpatomimetiklər
- E) Adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 10. Xəstələrin əməliyyat önü qiymətləndirilməsi və anesteziyaya hazırlıq

640) Terminal hal zamanı hansı ardıcılıq izlənilir?

- A) Preaqoniya – Aqoniya – Terminal fasilə – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm
- B) Kliniki ölüm – Preaqoniya – Aqoniya – Terminal fasilə – Bioloji ölüm
- C) Kliniki ölüm – Terminal fasilə – Preaqoniya – Aqoniya – Bioloji ölüm
- D) Terminal fasilə – Preaqoniya – Aqoniya – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm
- E) Preaqoniya – Terminal fasilə – Aqoniya – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

641) Preaqonal vəziyyət üçün səciyyəvidir?

- A) Sistolik arterial təzyiqin (AT) böhranlı səviyyəyə (70-60 mm c. s.) enməsi
- B) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması
- C) Toxumalarda hiperoksiya
- D) AT kəskin yüksəlməsi
- E) Anaerob qlikoliz

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

642) Aqonal vəziyyətdə nə müşahidə edilmir?

- A) Arterial hipotenziya
- B) Ağ ciyərin normal ventilyasiyası
- C) Asidoz
- D) Hipoksiya
- E) Ürək tonlarının karlaşması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

643) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Ürək tonlarının hədsiz karlaşması
- B) Bəbəklərin genəlməsi
- C) Arterial təzyiqin aşağı düşməsi
- D) Ürək tonlarının eşidilməməsi
- E) Nəbz sayının kəskin azalması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

644) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Bəbəklərin genəlməsi və işığa reaksiya verməməsi
- B) Huşun pozulması
- C) Bəbəklərin kəskin daralması
- D) Boyun əzələlərində rigidliyin olması
- E) Qıcolmalar

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

645) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Huşun alagaranlıq olması
- B) Qıcolmalar
- C) Psixomotor oyanmalar
- D) Huşun itməsi
- E) Əzələ-vətər reflekslərinin kəskin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

646) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Tənəffüsün hədsiz səthiləşməsi
- B) Dərin və səslə tənəffüsün olması
- C) Tənəffüsün dayanması
- D) Tənəffüsün sayının kəskin azalması
- E) Tənəffüsün sayının kəskin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

647) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Arterial təzyiqin müəyyən edilməməsi
- B) Arterial təzyiqin geyri sabit olması
- C) Arterial təzyiqin kəskin yüksəlməsi
- D) Nəbzın sapvari olması
- E) Arterial təzyiqin kəskin enməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

648) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Bəbəklərin daralması
- B) Yuxu arteriyasının zəif pulsasiyası

- C) Dəri örtüyünün tərlə örtülməsi
- D) Dəri örtüyünün kəskin qızarması
- E) Dəri örtüyünün kəskin avazıması və sianozlaşması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

649) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Hədsiz sinus bradikardiyası
- B) Hədsiz sinus taxikardiyası
- C) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya
- D) EKQ-də düz xəttin alınması
- E) Mədəcik taxikardiyası

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

650) Ürək dayanmasının diaqnozu nə qədər vaxt ərzində qoyulmalıdır?

- A) 25-30 san
- B) 10-12 san
- C) 1-2 san
- D) 40-50 san
- E) 1 dəq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

651) Klinika şəraitində qan dövranının dayanması orta hesabla neçə faiz hallarda tənəffüs pozğunluqları ilə əlaqədar bradiaritmia fonunda baş verir?

- A) 35
- B) 65
- C) 100
- D) 50
- E) 10

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

652) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aiddir?

- A) Beyin ödemi
- B) Elektromexaniki dissosasiya
- C) Astmatik status

- D) Suda boğulma
- E) Ağ ciyər ödemi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

653) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aiddir?

- A) Hipertermik sindrom
- B) Kəskin böyrək çatışmamazlığı
- C) Hemodinamikanın pozulması ilə gedən mədəcik taxikardiyası
- D) Travmatik şok
- E) Hemorragik insult

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

654) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aid deyil?

- A) Nəbzın itməsi ilə müşayiət edilən mədəcik taxikardiyası
- B) Mədəciclərin fibrilyasiyası
- C) Elektromexaniki dissosasiya
- D) Massiv qanıtirmə
- E) Mədəciclərin asistoliyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

655) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aid deyil?

- A) Kardiogen şok
- B) Mədəciclərin fibrilyasiyası
- C) Mədəciclərin asistoliyası
- D) Hemodinamikanın pozulması ilə gedən mədəcik taxikardiyası
- E) Elektromexaniki dissosasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

656) Mədəciclərin fibrilyasiyası qan dövranının dayanmasının mexanizmi kimi hansı tezlikdə rast gəlir?

- A) 3/4
- B) 1/3
- C) 2/3
- D) 1/2

E) 4/5

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

657) Hansı növ ürək dayanması zamanı vəziyyət nisbətən yaxşı gözlənilir?

- A) İkincili asistoliya
- B) Mədəciklərin asistoliyası
- C) Klonik fibrilyasiya
- D) Birincili asistoliya
- E) Tonik fibrilyasiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

658) Kliniki ölümün müddəti normotermiya şəraitində orta hesabla nə qədər təşkil edir?

- A) 3 dəq
- B) 10 dəq
- C) 5 dəq
- D) 2 dəq
- E) 7 dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

659) Hansı faktor kliniki ölümün davam müddətinə bilavasitə təsir edir?

- A) Hiperkatexolaminemiya
- B) Hipervolemiya
- C) Hiperqlikemiya
- D) Hiperbilirubinemiya
- E) Hipertermiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

660) Hansı faktor kliniki ölümün davam müddətinə bilavasitə təsir etmir?

- A) Hipertermiya
- B) Hipotermiya
- C) Hiperkapniya
- D) Hipoqlikemiya
- E) Hipoksiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

661) Hansı faktor kliniki ölümün müddətini uzadır?

- A) Hiperkarbiya
- B) Hipotermiya
- C) Beyin ödemi
- D) Hiperqlikemiya
- E) Hipoksiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

662) Hipotermiya (30-32°C) şəraitində kliniki ölümün müddəti orta hesabla nə qədər təşkil edir?

- A) 30 dəq
- B) 10 dəq
- C) 60 dəq
- D) 5 dəq
- E) 20 dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

663) Qan dövranının dayanmasının növü nəyin əsasında müəyyən edilir?

- A) Kliniki nişanələr
- B) Elektroensefaloqrafiya
- C) EKG-müayinə
- D) Qanda kortikosteroidlərin səviyyəsinə görə
- E) Qanda şəkərin miqdarına görə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

664) Mədəciklərin fibrilyasiyasının əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Tənəffüsün sayının artması
- B) Ürək tonlarının karlaşması
- C) EKG-də düz xəttin qeydə alınması
- D) EKG-də yüksək tezlikli (dəq. 200-400 dəfə) sinusoidal əyrinin olması
- E) Vəbəklərin kəskin daralması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

665) Asistoliya əlamətlərinə aiddir?

- A) EKQ-də düz xəttin qeydə alınması
- B) EKQ-də R-dişciyinin ölçülərinin kiçilməsi
- C) Ürək tonlarının karlaşması
- D) Paroksizmal taxikardiya
- E) Arterial təzyiqinin aşağı enməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

666) Elektromexaniki dissosiasiyanın əlamətlərinə aiddir?

- A) EKQ-də düz xəttin qeydə alınması
- B) Arterial təzyiqinin yüksəlməsi
- C) EKQ-də sinus bradikaritiyası fonunda genəlmiş QRS komplekslərinin izlənməsi
- D) Bəbəklərin daralması
- E) Ürək tonlarının karlaşması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

667) “Dekortikasiya” (dönməz koma) zamanı nə müşahidə edilmir?

- A) Qanda xolinesterazanın miqdarının azalması
- B) Bradikardiya
- C) Bəbəklərin daralması
- D) Dərin koma
- E) Total arefkeksiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

668) “Dekortikasiya” zamanı nə müşahidə edilir?

- A) Qan dövranı göstəricilərinin sabitliyi
- B) Qanda fermentlərin aktivliyinin artması
- C) Yuxu arteriyalarında və daxili vidaci venada oksigen fərginin 5%-dan çox olması
- D) Onurğa beyni mayesində süd turşusunun miqdarının azalması
- E) Bəbəklərin daralması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

669) “Dekortikasiya” əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Likvorda süd turşusunu miqdarının azalması
- B) Yuxu pozğunluğu
- C) Reflekslərin güclənməsi
- D) Qanda fermentlərin aktivliyinin azalması
- E) EEG-də beyin gəbiği hüceyrələrinin aktivliyinin sönməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

670) “Dekortikasiya” diaqnozunu qoymaq üçün hansı müayinənin aparılması mütləqdir?

- A) Elektrokardiografiya
- B) Baş beyinin kompyuter tomoqrafik müayinəsi
- C) Fibrobronxoskopiya
- D) Elektroensefaloqrafiya
- E) Yuxu arteriyalarının doplerografiyası

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

671) “Bioloji ölüm” üçün xasdır?

- A) Reanimasiya tədbirləri fonunda ürək fəaliyyəti bərpa olmur
- B) Reanimasiya tədbirləri fonunda bəbəklər daralır
- C) Reanimasiya tədbirləri fonunda reflekslər bərpa olur
- D) Reanimasiya tədbirləri fonunda tənəffüs bərpa olur
- E) Reanimasiya tədbirləri fonunda huş bərpa olur

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

672) Massiv qanitirmiş xəstədə rəngin kəskin avazıması arterial təzyiqin 50/20 mm.c.süt. enməsi, sapvari çətin sayılan nəbz, huşun alaqranlıq olması, oyanıqlıq izlənməsi varsa bu vəziyyət necə adlanır?

- A) Aqonal hal
- B) Preaqonal hal
- C) Terminal fasilə
- D) Kliniki ölüm
- E) Dekortikasiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

673) Miokard infarktı diaqnozu ilə klinikaya daxil olmuş xəstədə mədəcik taxikardiyası və arterial təzyiqin enməsi (70/50) qeyd edilsə bunlar nəyin baş verə biləcəyinə işarədir?

- A) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının
- B) Kardiogen şokun
- C) Ağ ciyər arteriyasının tromboemبولiyasının
- D) Damar kollapsının
- E) Qan dövrünün dayanmasının

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

674) Təcili yardıma çox miqdarda al qırmızı rəngdə qan qusması ilə gətirilən 38 yaşlı bir kişi xəstənin fiziki müayinəsində huşun keyləşmiş olduğu, bədən hərarətinin 36.6 0C, qan təzyiqinin 60/30 mm c.süt., ürək vurğularının sayının dəqiqədə 120 və ritmik olduğu, habelə tənəffüs sayının dəqiqədə 24 olduğu müəyyən edilir.

Bu xəstə üçün ilk olunacaq müdaxilə aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Mezenterik angioqrafiya
- B) Abdominal Ultrasonoqrafiya
- C) Mədə-bağırsaq traktının yuxarı hissəsinin endoskopiyası
- D) Damar yolu qoyulması və maye köçürülməsi, qan preparatlarının köçürülməsinə hazırlığın görülməsi
- E) Qarın boşluğunun rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 284

Bölmə 11. Anestezioloji-reanimatoloji təchizat (o cümlədən, qaz sistemləri, anesteziya aparatları, elektrofizioloji avadanlıqlar- EKQ, EEQ, defibrilyator, kardiostimulyator və s., monitoring sistemləri və s.

675) Ürək-ağ ciyər reanimasiyası zamanı ürəyin qapalı massajı və süni ventilyasiya hansı nisbətdə aparılmalıdır?

- A) 15 : 2
- B) 10 : 2
- C) 3 : 1
- D) 5 : 1
- E) 30 : 2

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

676) Böyüklərdə ürəyin qapalı masajı zamanı döş sümüyü onurğaya doğru neçə sm dərinliyə sıxılmalıdır?

- A) 5 - 6
- B) 2 - 3
- C) 4 - 5
- D) 6 - 7
- E) 1 - 2

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

677) Ürəyin qapalı masajı zamanı onun vurğu (sistolik) həcmi normanın neçə faizini təşkil edir?

- A) 40 - 45 %
- B) 50 - 55 %
- C) 30 - 35 %
- D) 60 - 65 %
- E) 20 - 25 %

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

678) Hansı dərman preparatı ürək dayanmasının bütün növlərində seçmə preparat sayılır?

- A) Strofantin
- B) Atropin
- C) Amiodaron
- D) Lidokain
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

679) Mədəciklərin səyriməsi zamanı ilk növbədə hansı preparat yeridilir?

- A) Ürək qlikozidi
- B) Bemeqrid
- C) Lidokain
- D) Adrenalin
- E) Atropin

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

680) Reanimasiya zamanı adrenalinin haraya yeridilməsi önəmli sayılır?

- A) Arteriya daxilinə
- B) İntratraxeal
- C) Mərkəzi venaların birinə
- D) Periferik venaya
- E) Sol mədəcik boşluğuna

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

681) Reanimasiya prosesində adrenalinin ən yüksək ümumi dozası neçə mq təşkil edə bilər?

- A) 1
- B) 7
- C) 10
- D) 5
- E) 3

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

682) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası zamanı hansı preparatın tətbiqi ilk növbədə daha önəmlidir?

- A) Kordaron
- B) Obzidan
- C) Xinidin
- D) Lidokain
- E) İzoptin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

683) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası zamanı lidokainin ilkin venadaxili bərdəfəlik (bolyus) dozası nə qədərdir (mq/kq)?

- A) 1-1,5
- B) 2,0-2,5
- C) 0,25- 0,5
- D) 0,5-1,0

E) 2,5-3,0

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

684) Mədəciklərin səyriməsi zamanı hansı dərman preparatının tətbiqi məqsədəuyğun deyil?

- A) Lidokain
- B) Adrenalin
- C) Atropin
- D) Natrium bikarbonat
- E) Amiodaron

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

685) Mədəciklərin səyriməsi zamanı hansı tədbir həyata keçirilir?

- A) Elektrokardiostimulyasiya
- B) Exokardioqrafiya
- C) Koronar angiografiya
- D) Elektrik defibrilyasiyası
- E) Kardioversiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

686) Mədəciklərin fibrillyasiyası zamanı defibrilyasiya aparıldıqda birinci dəfə elektrik cərəyanının gücü nə qədər olmalıdır (Coul)?

- A) 50
- B) 150
- C) 300
- D) 100
- E) 200

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

687) Defibrilyasiya hansı sxem əsasında aparılır?

- A) 50 – 150 – 250 С
- B) 100 – 200 – 300 С
- C) 200 – 300 – 360 С
- D) 50 – 100 – 150 С

E) 150 – 250 – 350 C

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

688) Kliniki ölüm zamanı endotraxeal intubasiya apararkən öncə hansı hazırlıq görülür?

- A) Xüsusi hazırlıq tələb olunmur
- B) Səthi narkoz vəziyyəti yaradılır
- C) Venadaxilinə relanium yeridilir
- D) Udlaq nahiyəsi anesteziya edilir
- E) Əzələ relaksantı istifadə edilir

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

689) Mədəciklərin səyriməsinin refrakter formalarında seçilən preparat hansıdır?

- A) Atropin
- B) Korqlükon
- C) Kalsium xlorid
- D) Lidokain
- E) Kordiamin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

690) Mədəciklərin fibrilyasiyasının refrakter formalarında hansı preparatın tətbiqi məsləhətdir?

- A) Amiodaron
- B) Dopamin
- C) Mezaton
- D) Atropin
- E) Kalsium xlorid

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

691) Mədəciklərin fibrilyasiyasının refrakter formalarında hansı preparatın tətbiqi əks göstərişdir?

- A) Propranolol
- B) Amiodaron

- C) Maqnezium sulfat
- D) Lidokain
- E) Atropin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

692) Reanimasiya prosesində natrium bikarbonatın dozası nə qədər təşkil etməlidir?

- A) 2,0 mmol/kq
- B) 1,5 mmol/kq
- C) 0,5 mmol/kq
- D) 3,0 mmol/kq
- E) 1 mmol/kq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

693) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiyalar zamanı seçim preparatı hansıdır?

- A) Lidokain
- B) Atenolol
- C) İzoptin
- D) Kalsium xlorid
- E) Kordaron

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

694) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiyalar zamanı izoptinin ilkin dozası nə qədərdir?

- A) 5-10 mq
- B) 15-20 mq
- C) 12-14 mq
- D) 1-2 mq
- E) 3-4 mq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

695) Qulaqcıqların səyriməsi zamanı kardioversiya məqsədilə defibrilyatorun kondensatoruna ilk dəfə nə qədər enerji toplamaq lazımdır?

- A) 100
- B) 50
- C) 180
- D) 240
- E) 150

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

696) Normal çəkili böyük adamda supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya zamanı kardioversiya məqsədilə defibrilyatora ilk dəfə nə qədər enerji toplanır?

- A) 360
- B) 100
- C) 200
- D) 50
- E) 240

Ədəbiyyat: 16.05.2018 ATU- İsrail Məhərrəmbəyli. Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

697) Asistoliya zamanı ilk növbədə hansı preparat yeridilir?

- A) Anaprilin
- B) Amiodaron
- C) Laziks
- D) Adrenalin
- E) Kordiamin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

698) Asistoliyanın müalicəsinin alqoritminə daxil deyil?

- A) Atropin (vena daxilinə)
- B) Kardioversiya
- C) Kardiostimulyasiya
- D) Endotraxeal intubasiya
- E) Ürək-ağ ciyər reanimasiyası

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

699) Bradyaritmiya fonunda baş verən ürək dayanmasında yeridilməsi məsləhətdir:

- A) Efedrin
- B) Prokainamid
- C) Atropin
- D) Prednizolon
- E) Kalsium xlorid

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

700) Reanimasiya prosesində atropinin ilkin venadaxili dozası nə qədər təşkil edir?

- A) 2 mq
- B) 1 mq
- C) 3 mq
- D) 0,5 mq
- E) 1,5 mq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

701) Reanimasiya prosesində atropinin ən yüksək ümumi dozası nə qədər təşkil edə bilər?

- A) 5 mq
- B) 7 mq
- C) 1 mq
- D) 4 mq
- E) 3 mq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

702) Asistoliya zamanı hansı tədbir aparılır?

- A) Adrenalin inyeksiyası
- B) Atropin inyeksiyası
- C) Elektrik defibrilyasiyası
- D) Kardiostimulyasiya
- E) ABC-reanimasiya kompleksi

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

703) Elektrokardiostimulyasiya aparılmasına göstəriş sayılır?

- A) Mədəciklərin səyriməsi
- B) Morqan – Adams – Stoks sindromu
- C) Asistoliya növ qan dövranının dayanması
- D) Sinus düyününün zəifliyi sindromu
- E) Qulaqcıqların səyriməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

704) Elektromexaniki dissosiasiya zamanı hansı reanimasiya tədbiri həyata keçirilir?

- A) Halotan inhalyasiya edilir
- B) Ürək qlikozidi tətbiq edilir
- C) ABC-reanimasiya kompleksi
- D) Elektrik defibrilyasiyası
- E) Amiodaron yeridilir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

705) Elektromexaniki dissosiasiya zamanı öncə hansı preparat yeridilir?

- A) Anaprilin
- B) Furosemid
- C) Atropin
- D) Amiodaron
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

706) Elektromexaniki dissosiasiya zamanı hansı tədbir həyata keçirilir?

- A) Prekardial zərbə
- B) Müalicəvi narkoz (ftorotan ilə)
- C) Elektrik defibrilyasiyası
- D) Exoensefaloqrafiya
- E) İnfuzion-transfuzion terapiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

707) Qırtlağın müxtəlif mənşəli (ödem, hematoma, yad cisim) tıxanması zamanı seçim metodu sayılır?

- A) Krikotireoidotomiya
- B) Safarın triadası
- C) Esmarx fəndi
- D) Mikrotraxeostomiya
- E) Müalicəvi bronxoskopiya

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

708) Təxirəsalınmaz hallarda tənəffüs yollarının keçiriciliyini təmin etmək üçün daha önəmli hesab edilir?

- A) Esmarx fəndi
- B) Safarın triadası
- C) Laringeal maskanın tədbiqi
- D) Burun kateterlərinin yeridilməsi
- E) Endotraxeal intubasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

709) Xüsusi şərait olmayan halda hansı metod tənəffüs yollarının keçiriciliyinin sürətli, az travmatik və davamlı təmin edilməsinə imkan verir?

- A) Mikrotraxeostomiya
- B) Konikotomiya
- C) Traxeostomiya
- D) Hiperbarik oksigenasiya
- E) Bronxoskopiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

710) Ürək masajı zamanı kompressiyanın effektiv olmasının nişanəsi hansıdır?

- A) Yuxu arteriyaları üzərində nəbzin əllənməsi
- B) Bəbəklərin ölçülərinin sabit qalması
- C) Huşun bərpa olması
- D) Qaraciyərin ölçülərinin artması
- E) Ürək tonlarının eşidilməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

711) Reanimasiya tədbirlərinin effektivliyini müəyyənləşdirmək üçün neçə ürək-ağ ciyər kompleksindən sonra nəbz yoxlanmalıdır?

- A) 2
- B) 4
- C) 6
- D) 10
- E) 15

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

712) Kliniki ölümün bioloji ölümə keçməsinə müəyyən etmək üçün reanimasiya tədbirləri ən azı nə qədər davam etdirilməlidir?

- A) 10 - 15 dəq
- B) 5 - 10 dəq
- C) 20 - 25 dəq
- D) 25 - 30 dəq
- E) 15 - 20 dəq

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

Bölmə 12. İnhalasyon anestetiklər

713) Aşağıda sadalanan preparatlardan hansı periferik damarların tonusuna təsir etmədən, miokarda müsbət inotrop təsir edir ki, bu da onun kardiogen şokda olan xəstəyə yardım üçün seçici preparat edir?

- A) Efedrin
- B) Mezaton
- C) Dofamin
- D) Adrenalin
- E) Noradrenalin

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

714) Qanın perfuzion təzyiqi 200-dən 70 mm c.süt. qədər, yəni təxminən 3 dəfə azalarsa, böyrək qan dövranı neçə dəfə azalacaq?

- A) Praktiki olaraq dəyişməyəcək
- B) Üç dəfədən də artıq azalacaq
- C) İki dəfə azalacaq
- D) Üç dəfə azalacaq

E) Tamam dayanacaq

Ədəbiyyat: A.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

715) Çox saylı zədəsi olan xəstəni müayinə edərək reanimatoloq onda hipoksiya olduğunu təyin edir. Hipoksiyanın xarakterini təyin etmək üçün o barmağı ilə xəstənin dırnaq yatağını sıxıb buraxdı. Bundan sonra dırnaq yatağı əvvəl çəhrayı, sonra sianotik oldu. Bu simptom hipoksiyanın hansı növünü təsdiq edir?

- A) Hipoksik
- B) Histotoksik
- C) Hemik və histotoksik
- D) Hemik
- E) Sirkulyator

Ədəbiyyat: A.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

716) İntensiv terapiya palatasına adekvat tənəffüsü, lakin kəskin taxikardiyası olan, dəri örtükləri avazımış, AT - i və MVT-i aşağı olan qarnın küt travması ilə xəstə daxil olub. Xəstənin bu vəziyyəti nə ilə əlaqədardır?

- A) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı
- B) Kəskin ürək çatışmazlığı
- C) Hiperkapniya
- D) Hipovolemiya
- E) Hipoksiya

Ədəbiyyat: A.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

717) Daxili qanaxma ilə müşayiət olan çoxsaylı kombinə olunmuş zədəli xəstədə dinamiki müşahidə zamanı AT-nin enməsi fonunda MVT-in artması qeyd olunub. Bu nəyi göstərir?

- A) Hipervolemiya
- B) Qanın şuntlanması
- C) Ürək zəifliyinin yaranması
- D) Qanıtirmənin tempinin artması
- E) Qanın venoz damarlarda yığılması

Ədəbiyyat: A.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

718) Yüngül dərəcəli mədə-bağırsaq qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Hemoqlobin, A/T və nəbzin dəyişməməsi
- B) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- C) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- D) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-dan az, nəbzin 100/dəq-dən çox olması
- E) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzin 100/dəq-ə qədər artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

719) Orta dərəcəli mədə-bağırsaq qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-dan az, nəbzin 100/dəq-dən çox olması
- B) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzin 100/dəq-ə qədər artması
- C) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- D) Hemoqlobin, A/T və nəbzin dəyişməməsi
- E) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

720) Ağır dərəcəli mədə-bağırsaq qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- B) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-dan az, nəbzin 100/dəq-dən çox olması
- C) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- D) Hemoqlobin, A/T və nəbzin dəyişməməsi
- E) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzin 100/dəq-ə qədər artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

721) Huşu özündə olan xəstənin daxili vidaci venasının kateterizasiyası zamanı döş-körpücük-məməvari əzələnin orientirlərini təyin etmək üçün nə etmək düzgün olardı?

- A) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib sağ ayağını qaldırmağı təklif etmək
- B) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib başını çarpayıcıdan qaldırmağı təklif etmək
- C) Xəstənin başını eyni tərəfə çevirib həmin tərəfdəki ayağının qaldırmağı təklif etmək
- D) Xəstənin başını punksiya olunacaq vena tərəfə çevirib başını çarpayıcıdan qaldırmağı təklif etmək
- E) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib sol ayağını qaldırmağı təklif etmək

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

722) Orta dərəcəli kombinə olunmuş travma zamanı qanaxma fonunda xəstənin dəri örtüyü kəskin avazımışdır, taxikardiya qeyd olunur, A/T və mərkəzi venoz təzyiqin göstəriciləri gözə çarpan dərəcədə enmişdir. Konservləşmiş qan yoxdur, onda hansı preparat tətbiq edilməlidir?

- A) Poliqlükin
- B) Noradrenalin
- C) Efedrin
- D) 5 % qlükoza
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

723) Ağır hemorragik şok zamanı proteolitik aktivliyin inhibitorları hansı məqsədlə təyin edilir?

- A) Hemostatik məqsədlə
- B) Mədəaltı vəzin nekrozunun qarşısını almaq
- C) Miokarda və qara ciyərdə qlükogenin sintezini yaxşılaşdırmaq
- D) Kininlərin əmələgəlməsinin qarşısını almaq
- E) Amilazanın hemopoezə süsləşdirici təsirini aradan götürmək məqsədi ilə

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

724) Hipervolemik vəziyyətə xasdır ?

- A) Dövr edən qanın həcmnin azalması
- B) Ürəyin birdəfəlik qovduğu qan miqdarının azalması
- C) Arterial təzyiqin enməsi, taxikardiya
- D) Mərkəzi venoz təzyiqin qalxması
- E) Periferik müqavimətin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

725) Hipovolemiya zamanı ürəyin atma funksiyasını artırmaq məqsədi ilə tətbiq etmək olmaz?

- A) Qan köçürmə
- B) β -blokatorlar
- C) Plazmaəvəzedicilər
- D) Simpatomimetiklər
- E) Kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

726) Qanın hematokrit göstəricisi nəyi əks etdirir?

- A) Hemoglobinin plazmaya olan nisbətini
- B) Qanın eritrositlərinin artma dərəcəsini
- C) Qanın özlülük vəziyyətini
- D) Eritrositlərinin həcmnin qanın həcminə olan nisbətini
- E) Qanın oksigen ehtiyatının vəziyyətini

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

727) Nəzərə çarpan anemiyalı xəstədə onunla yanaşı ürək çatışmamazlığı müşahidə edilir. Hansı transfuzion məhlulun tətbiqini göstərilən situasiyada məqsədəuyğun hesab etmək olar?

- A) Təzə donor qanı
- B) Nativ plazma
- C) Albumin
- D) Təzə dondurulmuş plazma
- E) Eritrosit kütləsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

728) Kardiogen şok üçün hansı əlamət xas deyil?

- A) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- B) Ümumi periferik müqavimətin azalması
- C) Ürəyin vurğu həcmnin azalması
- D) Oliqoanuriya
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

729) Hansı minimal həcmli qan itirmədə artıq şokun klinikası izlənilir?

- A) 5-10 %
- B) 30-40 %
- C) 10-20%
- D) 50 %-dən yuxarı
- E) 20-30 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

730) Aşağıdakı hansı infuzion məhlulun həcm effekti daha yüksəkdir?

- A) 10 % qlükoza
- B) Poliqlükin
- C) Hemodez
- D) Ringer
- E) Plazma

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

731) Anafilaktik şokun müalicəsində hansı dərman istifadə olunmur?

- A) Antihistamin preparatlar
- B) Qlükokortikoidlər
- C) Adrenalin
- D) Plazmaəvəzedicilər
- E) Hipotenziv preparatlar

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

732) Anafilaktik şok zamanı ilkin istifadə üçün seçilən preparat nə olmalıdır?

- A) Prednizalon
- B) Adrenalin

- C) Kalsium-xlor
- D) Dimedrol
- E) Narkotik analgetiklər

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

Bölmə 13. Qeyri-inhalyasion anestetiklər

733) Narkoz zamanı tənəffüs asidozu inkişaf edərsə, anestezioloqun taktikası nədən ibarət olmalıdır?

- A) Narkotik qarışığının köçürülməsini azaltmalı
- B) İnfuziyanın həcmi artırılmalı
- C) Natrium hidrokarbonat məhlulu köçürməli
- D) Tənəffüsün dəqiqlik ventilyasiya artırılmalıdır
- E) Vena daxilinə tənəffüs analeptikləri vurmalı

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

734) Metabolik asidoz zamanı qanda göstərilən hansı əlamətlər müşahidə edilir?

- A) Aşağı pH və aşağı PaCo₂
- B) Yuxarıda göstərilənlərin heç biri
- C) Aşağı pH və yüksək PaCo₂
- D) Yüksək pH və yüksək PaCo₂
- E) Yüksək pH və aşağı PaCo₂

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

735) Göstərilən hansı əlamətlər hiperhidratasiya üçün xarakterik deyil?

- A) Ağciyərlərin ödemi
- B) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı olması
- C) Diurezin 50-60 ml/saatdan çox olması
- D) Periferik ödemin olması
- E) Hipertenziya

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

736) Çoxlu qusma və mədə möhtəviyyatının davamlı xaric olması zamanı qanda hansı əlamətlər qeyd edilir?

- A) Qanın pH-ın yüksəlməsi
- B) Qanda Na səviyyəsinin azalması
- C) Qanda xlorun azalması
- D) Göstərilən əlamətlərin heç biri
- E) Qanda xlorun miqdarının artması

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

737) Oliqouriyanın müalicə sxemində göstərilən hansı vəziyyətlər əsas sayılır?

- A) Qanda zülalların səviyyəsi
- B) Adekvat hidratasiyanın təmin edilməsi
- C) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə su-elektrolit mübadiləsini tənzimlənməsi
- D) Diurezin ölçülməsi
- E) Vena daxili manitolun köçürülməsi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

738) Hipokaliyemiya zamanı bu əlamətlər xarakterikdir?

- A) Bradipnoe
- B) Bağırsaqların atoniyası
- C) Bradikardiya
- D) Hipertenziya
- E) Metabolik və ya tənəffüs alkalozu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

739) Hipotermiya zamanı aşağıdakı hansı əlamət daha xarakterikdir?

- A) Hüceyrə hiperhidratasiyası
- B) Davamlı qusma
- C) Psixomotor oyanıqlıq
- D) Hüceyrə dehidratasiyası
- E) Yanğı hissini artması

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

740) Bədən temperaturunun 37 ° C – dən yuxarı qalxan hər 1°C t – ru sutka ərzində neçə ml su itkisinə səbəb olur?

- A) 1000

- B) 1500
- C) 200
- D) Təxminən 500
- E) 100

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

741) Plazmanın osmolyarlığında göstərilən komponentlərdən hansı ən əsas rol oynayır?

- A) Qanda qlukozaın miqdarı
- B) Sidik cövhəri
- C) Qalıq azotun miqdarı
- D) Natriumun səviyyəsi
- E) Kaliumun səviyyəsi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

742) Hipokaliyemiya üçün bu əlamətlərin hansı xarakterikdir?

- A) Poliuriyanın olması
- B) Davamlı qıcolmalar
- C) Davamlı tərləmə
- D) Davamlı hipertermiya
- E) Ürəyin sistola fazasında dayanması

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

743) Plazmada “К”– un konsentrasiyasının dəyişməsi göstərilən hansı hallara uyğun gəlir?

- A) Asidoz zamanı azalır
- B) Asidozd zaman artır və alkaloz zamanı azalır
- C) Stress zamanı azalır
- D) Alkaloz zamanı artır
- E) Asidoz zamanı azalır və alkaloz zamanı artır

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

744) Hiperkaliyemiyanın ürəyə toksiki təsiri hansı preparatların tətbiqi ilə aradan qaldırılır?

- A) 10 % qlukoza məhlulunun köçürülməsi
- B) Adrenalin hidroxlorid
- C) Kofein benzoat
- D) Ürək qlikozidlərinin tətbiqi
- E) Qələvi məhlulların köçürülməsi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

745) Hüceyrədən kənar dehidratasiyanın korreksiyası üçün aşağıdakı məhlullardan hansı köçürülməlidir?

- A) Natrium xloridin hipertonic məhlulu
- B) 5 % qlukoza məhlulu
- C) Zülal məhlulu
- D) Ringer-laktat məhlulu
- E) Natrium xloridin izotonik məhlulu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

746) Hüceyrədaxili dehidratasiyanın korreksiyası zamanı bu məhlulların hansı köçürülür?

- A) Trisol məhlulu
- B) 20 % qlukoza məhlulu
- C) 5 % - li qlukoza məhlulu
- D) 7,2 % - li Natrium xlor məhlulu
- E) Albumin məhlulu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

747) Hüceyrədən kənar və hüceyrədaxili osmotik təzyiqin tənzimlənməsində rol oynayır?

- A) Ürəyin normal funksiyası
- B) Böyrəklər
- C) Plazmada “K” – un normal səviyyəsi
- D) Damar tonusu
- E) Qanın pH-ı

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

748) Artıq miqdarda köçürülən KCl məhlulunun kardiotoxiki təsirini aradan qaldırmaq məqsədi ilə bu məhlullardan hansının köçürülməsi məqsədə uyğundur?

- A) Prednizolon
- B) Kalsium qlükonat və ya kalsium xlor
- C) Ürək qlükozidləri
- D) 40% qlükoza məhlulu
- E) β - blokatorların tətbiqi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

749) Qara ciyər çatmamazlığı zamanı göstərilən hansı komponentlərin miqdarı azalır?

- A) Bilrubinin
- B) Albuminin və fibrinogenin
- C) Leykositlərin
- D) Şəkərin
- E) Plazmada kalium və natriumun

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа» s.155

750) Böyrək çatışmazlığının ilkin əlamətləri üçün xarakterikdir?

- A) Qanda kaliumun sürətlə artması
- B) Qanın laxtalanma faktorlarının azalması
- C) Sidiyin osmolyarlığının artması
- D) Plazmanın ösmolyarlığının azalması
- E) Sidiyin miqdarının saatda 20 ml - ə qədər azalması

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия.

751) Plazmanın osmolyarlığında aşağıdakılardan hansı iştirak etmir?

- A) Bilrubin
- B) Natrium
- C) Kalium
- D) Sidik cövhəri
- E) Qlükoza

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

752) Verilən rəqəmlərdən hansılar poliqlukin məhlulunun orta molekulyar kütləsinə və osmolyarlığına uyğundur?

- A) 60000 D; 340 mosm/l
- B) 40000 D; 295 mosm/l
- C) 60000 D; 300 mosm/l
- D) Heç bir cavab düzgün deyil
- E) 40000 D; 300 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

753) Verilən rəqəmlərdən hansılar Reopoliqlukin məhlulunun molekulyar kütləsinə və osmolyarlığına uyğundur?

- A) 30000-40000 D; 308 mosm/l
- B) 20000-40000 D; 285-300 mosm/l
- C) 30000-40000 D; 285mosm/l
- D) 10000-20000 D; 300-308 mosm/l
- E) 40000-60000 D; 300 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

754) Reopoliqlukin məhlulunun sutqalıq infuziyasının neçə ml-si məqsədəuyğun sayılır?

- A) 800-1200
- B) 400
- C) 200
- D) 1200-1600
- E) 400-800

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

755) Göstərilən məhlullardan hansı kristalloid məhlul sayılır?

- A) Hemodez
- B) Jelatinol
- C) Poliqlukin
- D) Trisol
- E) Reopoliqluikin

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

756) Göstərilən rəqəmlərdən hansı Jelatinol məhlulunun osmolyarlığına uyğun gəlir?

- A) 271 mosm/l
- B) 295 mosm/l
- C) 300 mosm/l
- D) 308 mosm/l
- E) 371 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

757) Aşağıdakı göstərilən halların hansında Natrium hidrokarbonat məhlulunun köçürülməsi əks göstərişdir?

- A) Hipertermiya
- B) Hiponatriyemiya
- C) Hipotoniya
- D) Tənəffüz asidosu
- E) Metabolik asidoz

Ədəbiyyat: А.П.Зильбер. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. Москва. «Медицина» 1984.

758) 5% qlükoza məhlulunun köçürülməsi göstərilən hansı vəziyyətdə əks göstəriş sayılır?

- A) Hiperhidratasiya zamanı
- B) Hipertonik dehidratasiya zamanı
- C) Hipotonik dehidratasiya zamanı
- D) Hiperqlikemiya
- E) Metanol ilə zəhərlənmə

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

759) Qlükozanın 10%-li məhlulunun göstərilən hansı dozalarda köçürülməsi məqsədəuyğundur?

- A) 6-10 ml/kq/ saat
- B) 2.5 ml/kq/saat
- C) 0.1 ml/kq/saat
- D) 4-8 ml/kq/saat

E) 0.5-1 ml/kq/saat

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

760) Cərrahi əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə hipokaliyemiya əlamətləri tam keçməyibsə, hansı diuretikdən istifadə etmək olmaz?

- A) Mannitol
- B) Sorbitol
- C) Spironolakton
- D) Sidik cövhəri
- E) Furosemid

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

761) Adrenomimetiklər qrupuna daxil olmayan preparat hansıdır?

- A) Lanatosid C (Selanid)
- B) İzoprenalin (İzadrin,Novodrin)
- C) Adrenalin
- D) Efedrin
- E) Orsiprenalin (Astmopent)

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008

762) Kordiamin hansı qrup preparatlara aiddir?

- A) Katoxolaminlər
- B) Xolinolitiklər
- C) Tənəffüs analeptiki
- D) Ürək qlikozidləri
- E) Adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

763) 1 saatlıq diurez normada neçə ml-dir ?

- A) 10-20
- B) 50-60
- C) 80-90
- D) 90-100
- E) 20-30

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

764) Na-un plazmada konsentrasiyası normada neçə mmol/l-dir ?

- A) 13,5-14,5
- B) 135-145
- C) 3,5-5,5
- D) 35-55
- E) 55-75

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

765) 1 vahid sadə insulin neçə qram glukozanının mənimsənilməsini təmin edir?

- A) 2
- B) 20
- C) 4
- D) 10
- E) 8

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

766) Trombolitik terapiyanın aparılması üçün aşağıdakı preparatlardan hansıları istifadə edilir?

- A) Streptokinaza, stertodekaza
- B) Fraksiyalanmamış heparindən
- C) Fraksiyalanmış heparin preparatlarından
- D) Proteoliz inhibitorlarından (qordoks, kontrikal)
- E) Ferment preparatlarından – lidaza, tripsin, ximotripsin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

767) Bədxassəli hipertermiyalar zamanı bu preparatlatdan hansını işlətmək düzgün deyil?

- A) Mannitolu
- B) Trankvilizatorları
- C) Laziksi
- D) Katexolaminləri
- E) Kortikosteroid hormonları

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

768) Qanın laxtalanma müddəti Li-Uayt üsulu ilə normada neçə dəqiqədir ?

- A) 10-15 dəqiqə
- B) 7-12 dəqiqə
- C) 5-10 dəqiqə
- D) 9-13 dəqiqə
- E) 3-5 dəqiqə

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

769) Protrombin indeksinin normal göstəriciləri neçə faizdir?

- A) 60-70 %
- B) 75-100 %
- C) 70-80 %
- D) 100-120 %
- E) 50-60 %

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

770) Damarlarda trombozun baş verməsinin əsasını təşkil edən Virxov nəzəriyyəsi aşağıdakı hansı üçlükdən ibarətdir?

- A) Venoz qan damarlarının iltihabı , ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi və qanın laxtalanma vaxtının azalması
- B) Damar endotelinin tamlığının pozulması, qanın damarlarda axma sürətinin zəifləməsi və hiperkoagulyasiya
- C) Damar endotelinin tamlığının pozulması, eritrositlərin sayı və protrombin indeksinin 80%-dən aşağı olması
- D) Trombositlərin sayı, fibrinolitik sistemin vəziyyəti və qanın damarlarda axma sürəti
- E) Arterial qan damarlarının spazmı , ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi və qanın laxtalanma vaxtının azalması

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган; Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

771) 70 kq çəkisi olan xəstənin sidik ifrazı neçə ml/saat olarsa bu oliquriya adlana bilər?

- A) 50 ml/s-dan az

- B) 5 ml/s-dan az
- C) 40 ml/s-dan az
- D) 70 ml/s-dan az
- E) 20 ml/s-dan az

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

772) Normal qidalanma və normal xarici mühit şəraitində 70 kq çəkisi olan adamın sutkalıq sidik ifrazı neçə litrdən çox olduqda bu poliuriya adlanır?

- A) 5,0
- B) 3,5
- C) 1,2
- D) 2,5
- E) 4,0

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

773) Bədən temperaturunun 1 dərəcə yüksəlməsi maddələr mübadiləsinin neçə faiz(%) artmasına səbəb olur?

- A) 30%
- B) 5%
- C) 20%
- D) 10%
- E) 2%

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

774) Qanaxmadan (qanitirmədən) sonra bu mexanizmlərdən hansı tez işə düşür?

- A) Maddələr mübadiləsinin zəifləməsi
- B) Maddələr mübadiləsinin artması
- C) Qara ciyərdə qan axınının sürətlənməsi
- D) İtirilmiş zülalların qara ciyər vasitəsilə tez bərpa olması
- E) Dalağın yığılması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

775) Heparinin 1 ml-i neçə vahiddir?

- A) 500 TV
- B) 10000 TV
- C) 1000 TV
- D) 2500 TV
- E) 5000 TV

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

776) Qeyri düz təsirli antikoagulyantlara aiddir?

- A) Varfarin və fenilin
- B) Kleksan və fenilin
- C) Kleksan və varfarin
- D) Heparin və fenilin
- E) Fraksiqarin və fenilin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

777) Uşaqlarda metabolizmin intensivliyi böyüklərlə müqayisədə?

- A) Qızlarda böyüklərdən 2 dəfə azdır
- B) Oğlanlarda böyüklərə bərabərdir
- C) 2 dəfə azdır
- D) Eynidir
- E) 2 dəfə çoxdur

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

778) Normada horizontal vəziyyətdə beyindəxili təzyiq nə qədərdir (mm su süt.)?

- A) 20-30
- B) 10-15
- C) 250-300
- D) 100-150
- E) 15-20

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

779) Kiçik molekullu heparinlərə aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Antitrombin III

- B) Fenilin
- C) Koraksan
- D) Kleksan
- E) Heparin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

780) Dövr edən qan həcmninin əsas hissəsi harada yerləşir?

- A) Arteriolalarda
- B) Aorta və iri arteriyalarda
- C) Kapilyarlarda
- D) Arterio-venoz şuntlarda
- E) Venalarda

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

781) Heparinin antidotu kimi hansı preparat istifadə olunur?

- A) Bemeqrid
- B) Protamin sulfat
- C) Varfarin
- D) Flumazenil
- E) Nalokson

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

782) Qlazqo şkalası hansı patoloji vəziyyətin ağırlıq dərəcəsinin təyini üçündür?

- A) Komaların
- B) Kəskin ürək çatışmazlıqlarının
- C) Qara ciyər çatışmazlığının
- D) Kəskin tənəffüs çatışmazlıqlarının
- E) Kəskin böyrək çatışmazlığının

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

783) Epinefrin preparatına sinonim olan hansı dərman maddəsidir?

- A) Neframon
- B) Lespenefril
- C) Adrenalin

- D) Furosemid
- E) Heç biri

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

784) Hemostaz sistemi nəyi təmin edir?

- A) Yalnız trombozların profilaktikasını
- B) Yalnız qanaxmaların qarşısının alınmasını
- C) Qanın maye halında qalmasını və həm də qanaxmaların qarşısının alınmasını
- D) Yalnız qanın maye halında qalmasını
- E) Tromboemboliyaların profilaktikasını

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

785) Qanın özlülüyünə albumin və qlobulinlərin təsiri necədir?

- A) Albuminlər azaldır, qlobulinlər artırır
- B) Albuminlər artırır, qlobulinlər azaldır
- C) Hər iki zülal fraksiyası artırır
- D) Hər ikisi azaldır
- E) Zülal fraksiyalarının səviyyəsi qanın özlülüyünə təsir etmir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

786) Hipovolemiya dedikdə nə başa düşülür?

- A) Qan təzyiqinin aşağı olması
- B) Dövr edən qanın miqdarının damar məcrası həcmindən az olması
- C) Qanın özlülüyünün aşağı olması
- D) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı olması
- E) Bunlardan heç biri hipovolemiya deyil

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

787) Böyrəklərin normal funksiyasında sidikqovucuların təsirindən qanın özlülüyü hansı dəyişikliyə uğrayır?

- A) Yalnız venadaxili vurulan halda özlülüyə təsir edə bilər
- B) Azalır
- C) Artır
- D) Dəyişmir

E) Yalnız osmotik sidikqovucular özlülüyü azaldır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

788) Bu faktorlardan hansı hiperkoagulyasiyaya səbəb olmur?

- A) Dərin anesteziya
- B) Simpatoadrenal sistemin qıcıqlanması
- C) Sidikqovucular
- D) Qanda katexolaminlərin səviyyəsinin artması
- E) Səthi anesteziya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

789) Postural reaksiyaların intensivləşməsinə bu faktorlardan hansı təsir göstərmir?

- A) Spinal anesteziyası
- B) Qanda kreatinin miqdarının 2 dəfə artması
- C) Epidural anesteziya
- D) Dərin anesteziya
- E) Neyroplegiya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

790) Arterial qanın laborator müayinəsi nəticəsində respirator asidoz haqqında aşağıda yazılanlardan hansı düzgündür?

- A) PCO₂ dəyişmir
- B) PCO₂ azalır
- C) Bütün cavablar doğrudur
- D) HCO₃⁻ artır
- E) HCO₃⁻ azalır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

791) Aşağıdakılardan hansı metabolik asidozun səbəbi ola bilər?

- A) Zəhərlənmə
- B) Hamısı
- C) Uremiya
- D) Hipovolemiya

E) Hiperosmolyar qeyri ketotik koma

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

792) Zədələnməyə ilk cavab reaksiyası kimi həmin nahiyədə kiçik damarlarda nə baş verir?

- A) Spazm
- B) Heç bir reaksiya olmur
- C) Bir qrupunda spazm , digərlərində isə genəlmə
- D) Genəlmə
- E) 500 ml qan itirmədən sonra spazm başlayır

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

793) Kalium defisitinə səbəb ola bilər?

- A) Kəskin tənəffüs çatmamazlığı
- B) Ürək çatışmazlığı
- C) Dəri vasitəsilə su itkisi
- D) Poliuriya və aramsız qusmalar
- E) Larinqospazm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

794) Damar zədələnmələri baş verdikdə göstərilən maddələrdən hansı trombositlər tərəfindən ifraz olunmur?

- A) Beta trombomodulin
- B) Bunların hamısı ifraz olunur
- C) Serotonin
- D) Qlükaqon
- E) Katexolaminlər

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

795) Qan damarlarında normal halda qanın axın xarakteri necədir?

- A) Turbulent
- B) Arteriyalarda turbulent, venalarda isə laminar
- C) Venalarda turbulent , arteriyalarda laminar

- D) Vegetativ sinir sisteminin tipindən asılı olaraq bəzi şəxslərdə turbulent, bəzilərdə isə laminar
E) Laminar

Ədəbiyyat: E.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

796) Hüceyrədə əsas enerji daşıyıcısıdır?

- A) ATF
B) Kreatinin
C) Süd turşusu
D) Qlikogen
E) Qlükoza

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

797) Göstərilən vitaminlərdən qanın laxtalanma prosesində iştirak edən vitamin hansıdır?

- A) Vit. B6
B) Vit. K
C) Vit. B1
D) Vit. C
E) Vit. B12

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган, А.П.Момот; Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза, Москва, изд. «Ньюдиамед», 2001.

798) Bunlardan hansı kristalloid infuzion məhlulu deyil?

- A) Hartman məhlulu
B) Fizioloji məhlul
C) Ringer-Lokk məhlulu
D) Poliqlukin
E) 5%-li qlükoza məhlulu

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

799) Laxtalanmanın aktivləşmiş faktorlarını onların hemokoagulyasion sıra nömrəsinə bu hərfi əlavə etməklə işarələmək razılaşıdırılmışdır:

- A) "I"
B) "Z"

- C) “m”
- D) “a”
- E) “x”

Ədəbiyyat: А.П. Зильбер; Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии, Москва, «Медицина», 1984.

800) Qanın laxtalanma prosesində formalı elementlərdən hansı iştirak edir?

- A) Leykositlər
- B) Trombositlər
- C) Eritrositlər
- D) Limfositlər
- E) Monositlər

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

801) Hansı fizioloji antikoagulyant deyil?

- A) Protrombin
- B) Protein C
- C) Antitrombin III
- D) Protein S
- E) Antitrombin III və Protein C

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

802) Yaşlı adamlarda PaO₂ və SaO₂-nin normal göstəriciləri necə dəyişir?

- A) Artır
- B) PaO₂ artır, SaO₂ isə azalır
- C) Azalır
- D) SaO₂ artır, PaO₂ isə azalır
- E) Dəyişmir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

803) Xəstəxanaya qəbul olunarkən özünü göstərməyən və inkubasion dövrdə də olmayan, xəstənin klinikada yatdığı dövrdə inkişaf etmiş pnevmoniya necə adlanır?

- A) Nozokomial
- B) Ocaqlı

- C) Böyüklərin respirator-distress sindromu
- D) Krupoz
- E) Plevra pnevmoniya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

804) Hemotransfuzion reaksiya daha çox aşağıdakı halda baş verir?

- A) 21 gündən çox müddətli qan köçürdükdə
- B) Kəskin böyrək çatışmazlığında
- C) Başqa qrup qan köçürüldükdə
- D) İnfuziyanın həcmi 1000 ml-dən çox olduqda
- E) Xəstənin qanının laxtalanma sistemində pozğunluq olduqda

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

805) Homeostaz nədir ?

- A) Qanın laxtalanmaya əks sistemidir
- B) Orqanizmin daxili maye mühitinin dinamik sabitliyidir
- C) Qanın damarlarda axın sürətinin zəifləməsidir.
- D) Qanın laxtalanma sistemidir
- E) Qan dövrəni durğunluğudur

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002

806) Təzə dondurulmuş plazmanın transfuziyasına göstərişlərə aşağıdakı variantlardan hansı uyğun gəlir?

- A) Kapilyar qanaxmanın dayandırılması
- B) Varfarin terapiyasının arzuolunmaz nəticələrinin aradan qaldırılması
- C) Qanın durulaşdırılması
- D) Antikoagulyant defisitinin aradan qaldırılması
- E) Laxtalanma faktorlarının defisiti nəticəsində baş vermiş qanaxmanın dayandırılması

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

807) Venoz qayıtma nədir?

- A) Aşağı və yuxarı boş venaların tutum həcminə bərabər olan qanın miqdarı
- B) Diastola zamanı sağ qulaqcığa yığılan qanın miqdarı

- C) Bir sistola zamanı ürəyin vurduğu qanın miqdarı
- D) Diastola zamanı sol qulaqcığa yığılan qanın miqdarı
- E) Bir dəqiqədə ürəyə qayıdan qanın həcmi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

808) Oksihemoqlobinin dissosiasiya əyrisi hansı nisbəti (münasibəti, asılılığı) göstərir?

- A) $SaO_2 : PvO_2$
- B) $Hb\ q/l : SaO_2$
- C) $PaO_2 : PvO_2$
- D) $PaO_2 : SaO_2$
- E) $Hb\ q/l : PaO_2$

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 14. Əzələ relaksantları

809) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı sindromu nə deməkdir?

- A) Xarici tənəffüs funksiyasının pozulması
- B) Hemik mənşəli hipoksiya
- C) Histotoksik hipoksiya
- D) Hipoksik hipoksiya
- E) Sirkulyator mənşəli hipoksiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

810) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı üçün nə səciyyəvidir?

- A) Tənəffüs alkalozu
- B) Ağciyərlərdə qazların diffuziyasının pozulması
- C) Alveolyar ventilyasiyanın artması
- D) Alveolyar ventilyasiyanın azalması
- E) Qanda karbon qazının miqdarının azalması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

811) Parenximatov mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı üçün nə səciyyəvidir?

- A) Трахеобронхial sistemdə keçiriciliyin pozulması

- B) Sinir impulslarının tənəffüs əzələlərinə keçməsinin pozulması
- C) Tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi
- D) Döş qəfəsinin tamlığının pozulması
- E) Ağ ciyərlərdə qanın sağdan sola şuntlanması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

812) Ventilyasiya–perfuziya nisbəti nə qədər təşkil edir?

- A) 2,0
- B) 0,2
- C) 1,0
- D) 0,6
- E) 0,8

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

813) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığının səbəblərinə aiddir?

- A) Kəskin respirator distress-sindrom
- B) Ağır forma pnevmoniyalar
- C) Astmatik status
- D) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası
- E) Narkotik maddələr ilə zəhərlənmələr

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

814) Kəskin tənəffüs çatışmamazlığının müalicəsində hansı dərman preparatı tətbiq edilmir?

- A) Teofillin
- B) Salbutamol
- C) Asetilsistein
- D) Pirasetam
- E) Nalokson

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

815) Hansı mənşəli kəskin tənəffüs çatışmamazlığı zamanı naloksonun tətbiqi göstərişdir?

- A) Diafraqmanın zədələnməsi

- B) Bronxoobstruksiya
- C) Döş qəfəsinin tamlığının pozulması
- D) Narkotik analgetiklər fonunda tənəffüsün pozulması
- E) Sınır-əzələ keçiriciliyin pozulması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

816) Xarici tənəffüsü fəallaşdıran (stimulə edən) dərman preparatı hansıdır?

- A) Promedol
- B) Atropin
- C) Strofantin
- D) Eufillin
- E) Prednizolon

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

817) Xəstəyə verilən qaz qarışığında oksigenin miqdarının (FiO₂) ən təhlükəsiz səviyyəsi neçə faiz təşkil edir?

- A) 90-100
- B) 10-20
- C) 50-60
- D) 70-80
- E) 30-40

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

818) Oksigenin helium ilə birgə inhalyasiya edilməsinə göstəriş hansıdır?

- A) Toxuma hipoksiyası
- B) Tənəffüs yollarında obstruksiya
- C) Ürək astması
- D) Miastenik sindrom
- E) Mərkəzi mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

819) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət edilmir?

- A) Qarın daxili təzyiqin yüksəlməsi
- B) İnterstisial ağ ciyər ödemisi

- C) Total miorelaksasiya
- D) Pnevmotoraks
- E) Laringospazm

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

820) Kəskin tənəffüs çatışmazlığının kompensasiya mərhələsi üçün xasdır?

- A) Komatoz vəziyyət
- B) Arterial təzyiğin yüksəlməsi
- C) Arterial təzyiğin enməsi
- D) Tənəffüsün sayının 40-dan çox olması
- E) Ürək vurğularının sayının azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

821) Adaptasiya üsulu ilə ağ ciyərlərin yardımçı süni ventilyasiyası zamanı nəfəs alma və nəfəs vermənin hansı nisbəti daha münasibdir?

- A) 1: 3
- B) 1: 2
- C) 1: 1
- D) 1: 1,5
- E) 1 : 1,3

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

822) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs asidozu zamanı hansı tədbir həyata keçirilməlidir?

- A) Oksigen-helium qarışığının inhalyasiyası
- B) Trisamin məhlulunun venadaxili infuziyası
- C) Ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- D) Təmiz (100%) oksigen inhalyasiyası
- E) Soda məhlulunun venadaxili infuziyası

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

823) Əgər pH = 7,32, PaCO₂ = 58 mm c. süt., BE = +1,5 mmol/l aşkar edilirsə söhbət nədən gedir?

- A) Kompensasiya olunmuş tənəffüs asidozu

- B) Turşu-qələvi vəziyyəti norma hüdudundadır
- C) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu
- D) Dekompensasiya olunmuş metabolik alkalozu
- E) Kompensasiya olunmuş metabolik asidoz

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

824) Xəstə ilə respirator (süni tənəffüs aparatı) arasında uyğunsuzluğu aradan götürmək üçün aşağıdakı variantlardan hansı tətbiq edilir?

- A) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 150-200% artırmaqla mötədil hiperventilyasiya
- B) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 250-300% artırmaqla güclü hiperventilyasiya
- C) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 50-100% artırmaqla zəif hiperventilyasiya
- D) Tənəffüs analeptikləri
- E) Antixolinesteraz preparatlar

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

825) Xəstə ilə respirator süni tənəffüs aparatı arasında uyğunsuzluğu aradan qaldırmaq üçün aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?

- A) Opioid analgetiklər
- B) Nootrop preparatlar
- C) Trankvilizatorlar
- D) Barbituratlar
- E) Hiperventilyasiya rejimi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

826) Pulsoksimetriya zamanı SpO₂ 90% təşkil edirsə arterial qanda oksigen (PaO₂) hansı səviyyədədir?

- A) 65 mm c. süt.
- B) 50 mm c. süt.
- C) 75 mm c. süt.
- D) 90 mm c. süt.
- E) 85 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

827) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının effektivliyinə nəzarət üçün hansı müayinə metodu tətbiq edilir?

- A) Kapnoqrafiya
- B) Ensefaloqrafiya
- C) Rentgenoqrafiya
- D) Elektrokardioqrafiya
- E) Bronxoqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

828) Kəskin respirator distress-sindromunun ən erkən əlaməti nədir?

- A) Alveolyar ağ ciyər ödemə
- B) Hipoksemik koma
- C) $PaO_2 < 20$ mm c. süt.
- D) Taxikardiya
- E) Təngənəfəslik

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

829) Kəskin respirator distress-sindromu zamanı müalicə tədbirlərinə nə daxil deyildir?

- A) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası
- B) Oksigen inhalyasiyası
- C) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqlik
- D) Surfactant tətbiqi
- E) Hiperbarik oksigenasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

830) Kəskin respirator distress-sindromu zamanı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını apararkən tənəffüs həcmnin təhlükəsiz miqdarı nə qədər təşkil edir?

- A) 11-14 ml/kq
- B) 8-10 ml/kq
- C) 3-4 ml/kq
- D) 5-7 ml/kq
- E) 15-18 ml/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

831) Kəskin respirator distress-sindromunda (KRDS-də) ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) adətən hansı səviyyədə olur?

- A) 25-30 sm su süt.
- B) 8-12 sm su süt.
- C) 30-35 sm su süt.
- D) 4-5 sm su süt.
- E) 40 sm su süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

832) Kəskin respirator distress-sindromunun (KRDS-ın) respirator müalicəsi zamanı O₂-nin inspirator fraksiyanın (FiO₂-nin) hansı göstəriciləri toksikli sayılır?

- A) 0,3-dən yüksək olan
- B) 0,4-ə bərabər olan
- C) 0,5-0,6-dan yüksək olan
- D) 0,3-ə bərabər olan
- E) 0,21-dən yüksək olan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

833) Kəskin respirator distress-sindromunun (KRDS-ın) respirator müalicəsi zamanı nəfəsalmada maksimal plato təzyiqi hansıdır?

- A) 25 sm su süt.
- B) 45 sm su süt.
- C) 55 sm su süt.
- D) 35 sm su süt.
- E) 15 sm su süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

834) Aşağıda qeyd olunan respirator terapiyanın xüsusiyyətlərindən hansı ağ ciyərlərin obstruktiv patologiyası olan xəstələrdə adətən istifadə olunmur?

- A) Plato təzyiqin 35 sm su süt-dan çox olmaması
- B) Qısa inspirator vaxtının (aşağı inspirator/ekspirator nisbətinin) – məcburi nəfəsalma vaxtının 0,7-1,0/s olması
- C) O₂-nin inspirator fraksiyasının (FiO₂-nin) 0,6-dan aşağı olması

- D) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqin (NSMT-nın) 8-12 sm su süt. səviyəsində olması
E) Məqbul oksigenasiyanı təmin edən minimal tənəffüs həcmnin olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

835) Kəskin respirator distress-sindromunun patogenezinə əsas faktor hansıdır?

- A) Laringospazm
B) Ağ ciyərlərdə kəskin diffuz infiltrasiya
C) Kəskin sağ mədəcik çatışmazlığı
D) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı
E) Bronxospazm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

836) Kəskin respirator distress-sindromunun bütün mərhələlərində tətbiq edilir?

- A) Prednizolon
B) Kordiamin
C) Mannitol
D) Pirasetam
E) Essensiale forte

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

837) Əgər hiperbarik oksigenasiya 3 atm təzyiq altında aparılırsa oksigenin plazmada həll olması neçə dəfə artır?

- A) 20
B) 15
C) 10
D) 2
E) 5

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

838) Hiperbarik oksigenasiya aparılmasına göstəriş sayılır?

- A) Histotoksik hipoksiya
B) Bronxoobstruktiv sindrom

- C) Anaerob infeksiyalar
- D) Ağır anemiyalar
- E) Yeni doğulmuşların asfiksiyası

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

839) Hiperbarik oksigenləşdirmə zamanı müşahidə edilmir?

- A) Döş arxasında diskomfort
- B) Ağ ciyər kistlərinin partlaması
- C) Selikli qişaların ödemi
- D) Baş ağrıları
- E) Hemik hipoksiyanın dərinləşməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

840) Hiperbarik oksigenləşdirmə ağciyərlərin spontan ventilyasiyasına necə təsir edir?

- A) Çox yaxşılaşdırır
- B) Pisləşdirir
- C) Az yaxşılaşdırır
- D) Təsir etmir
- E) Barokamerada təzyiqin səviyyəsinə uyğun yaxşılaşdırır

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

841) Oksigen terapiyasının ağırlaşmalarına aid deyil?

- A) Qlomerulonefrit
- B) Hipertermik sindrom
- C) Qıcolma sindromu
- D) Traxeobronxit
- E) Pnevmonit

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

842) Hiperbarik oksigenləşdirmə zamanı baş verir?

- A) Tənəffüs alkolozu
- B) Tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi
- C) Tənəffüs yollarının aerodinamik müqavimətinin azalması

- D) Alveolyar şuntlanmanın azalması
- E) Fizioloji boşluqlara kompressiyanın azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

843) Yenidoğulmuşlarda kəskin respirator distress-sindromun səbəb olmur?

- A) Surfaktant çatışmazlığı
- B) Uşağın vaxtından tez doğulması
- C) Ürəyin anadangəlmə qüsurları
- D) Doğan qadının böhranlı vəziyyətdə olması
- E) Amniotik mayenin aspirasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

844) Ağ ciyərlərin atelektazı hansı mənşəli olmur?

- A) Toksiki
- B) Hipoventilyasion
- C) Kompressiya
- D) Neyrogen
- E) Obturasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

845) Histotoksik hipoksiyanın baş vermə səbəbi nədir?

- A) Uremik intoksikasiya
- B) İntensiv diareya nəticəsində baş vermiş homeostaz pozğunluqları
- C) Bağırsağ keçməzliyi nəticəsində olan intoksikasiya
- D) Qara ciyər çatışmazlığı zamanı meydana çıxmış intoksikasiya
- E) Toxumaların oksigeni utilizasiya (mənimsəmək qabiliyyəti) edə bilməməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва,
«Медицина», 2002.

846) Bu terminlərdən hansı Mendelson sindromuna aid deyil?

- A) Ocaqlı infiltrativ pnevmoniya
- B) Kimyavi pnevmonit
- C) Turşu-aspirasion sindrom
- D) Aspirasion pnevmonit
- E) Kəskin ekssudativ pnevmonit

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

847) Mendelson sindromunun baş vermə səbəbi nədir?

- A) Mədə möhtəviyyatının aspirasiyası
- B) Mədə xorasının perforasiyası
- C) Hipertonik kriz nəticəsində baş verən ağ ciyər ödemi
- D) Krupoz pnevmoniya
- E) Mədənin kardial hissəsinin şişi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

848) Bu faktorlardan hansı oksihemoglobin dissosiyasiya əyrisinə təsir etmir?

- A) Xarici mühütün temperaturu
- B) Qanda hemoglobin miqdarının 80 q/l qədər enməsi
- C) Qanın pH-1
- D) Qanda karbon qazının parsial təzyiqinin səviyyəsi
- E) Bu faktorların hamısı təsir edir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

849) Ağ ciyərlərin süni tənəffüs rejimlərindən olan “Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq” (NSMT) rejimi ürəyin vurğu və dəqiqəlik həcminə necə təsir göstərə bilər?

- A) Yanaşı ürək çatışmazlığı olan xəstəyə müsbət təsir göstərər
- B) Bu fikirlərin heç biri doğru deyil
- C) Yanaşı ürək çatışmazlığı olan xəstəyə NSMT rejimi 12 sm su süt.-dan çox olduqda ürəyin fəaliyyətinə müsbət təsir edə bilər
- D) Azaldar
- E) Artırar

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

850) Ağ ciyərlərin süni tənəffüs rejimlərindən olan “Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq” (NSMT) rejimi tətbiq edilən zaman hansı dəyişikliklər baş verə bilər?

- A) Sağ mədəcik çatışmazlığı və ağ ciyər hipertenziyası
- B) Bu fikirlərin heç biri doğru deyil

- C) Qara ciyər çatışmazlığının baş verməsinə səbəb ola bilər
- D) Böyrək çatışmazlığının inkisaf etməsinə səbəb ola bilər
- E) Yanaşı ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ürək fəaliyyətinə müsbət təsir göstərir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

851) Hansı metod ağciyərlərin funksional fəaliyyətinin adekvatlığını təyin etmək üçün daha dəqiqdir?

- A) Ağ ciyərlərin kompyuter muayinəsi
- B) Arterial qanın qaz tərkibinin analizi
- C) Tənəffüs sisteminin spiroqrafiyası
- D) EKG və tənəffüs sisteminin spiroqrafiyası
- E) Ağ ciyərlərin rentqen müayinəsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

852) Bu hallarda paradoksal tənəffüsə rast gəlmək olur?

- A) Ağ ciyərlərin emfizemasında
- B) Pnevmoniyada
- C) Laringospazmda
- D) Pnevmotoraksda
- E) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasında

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

853) Sepsis diaqnozu qoyulan bir uşağın intensiv terapiya və reanimasiyası aparılacaq bir xəstəxanaya çatdırılması zamanı yolda edilə biləcək müdaxilələrlə bağlı aşağıda verilmiş cavablardan hansı səhvdir?

- A) Xəstə reanimasiya şöbəsinə çatdırılanadək onu tibb işçisi müşayiət etməlidir
- B) Damar yolu açılmalıdır (periferik venanın kateterizasiyası)
- C) Hava yollarının sərbəst keçiriciliyi tənzimlənməlidir
- D) Mikrobioloji əkmə üçün qan nümunələrinin götürülməsi lazım olduqda, xəstəxanaya çatdırılanadək xəstəyə antibiotiklər vermək olmaz
- E) Sianozdan asılı olmayaraq əlavə oksigen verilməlidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat

Bölmə 15. Opioidlər

854) Astmatik vəziyyətin patogenezdə vacib rol oynayır?

- A) Bronxgenəldici preparatlara qarşı rezistentliyin artması
- B) Adrenomimetiklərə qarşı həssaslığın artması
- C) Hiperqlikemiya
- D) Hipertermiya
- E) Hipervolemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

855) Astmatik vəziyyət zamanı tənəffüsün mexanikası hansı şəkildə pozulur?

- A) Nəfəs alma uzanır və çətinləşir
- B) Nəfəs vermə uzanır və çətinləşir
- C) Nəfəs vermə uzanır və asanlaşır
- D) Nəfəs alma qısalır və asanlaşır
- E) Nəfəs vermə qısalır və asanlaşır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

856) Astmatik vəziyyət ürək fəaliyyətinə necə təsir edir?

- A) Sol mədəcik çatışmazlığı inkişaf edir
- B) Sağ mədəcik çatışmazlığı inkişaf edir
- C) Ürək fəaliyyəti pozulmur
- D) Total ürək çatışmazlığı inkişaf edir
- E) Ürək fəaliyyəti güclənir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

857) Astmatik vəziyyətin “lal” ağ ciyər mərhələsi üçün xas deyil?

- A) Komatoz hal
- B) Tənəffüsün sayının 30/dəq çox olması
- C) Nəbzın sayının 120/dəq çox olması
- D) Hipoksemiya
- E) Hiperkarniya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

858) Astmatik vəziyyətin müalicə alqoritminə daxil deyil?

- A) β_2 - aqonistlər

- B) Narkotik analgetiklər
- C) Eufillin
- D) Oksigen terapiyası
- E) Kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

859) Astmatik vəziyyətin intensiv müalicəsində prednizolonun sutkalıq dozası orta hesabla nə qədər təşkil edir?

- A) 30-60 mg
- B) 15-30 mg
- C) 200-300 mg
- D) 90-120 mg
- E) 60-90 mg

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

860) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası fonunda inkişaf edən nozokomial pnevmoniyanın səmərəli antibakterial müalicə sxemini seçin?

- A) Tetrasiklin + amoksisiklin
- B) III nəsəl sefalosporin + aminoqlikozid
- C) Gentamisin + linkomisin
- D) Ampisillin + gentamisin
- E) I nəsəl sefalosporin + ampisillin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

861) Kardiogen ağ ciyər ödeminin müalicəsində ilk tədbirlərə daxil deyil?

- A) Furosemid (vena daxilinə)
- B) Morfi (vena daxilinə)
- C) Oksigen terapiyasın
- D) Kordiamin (vena daxilinə)
- E) Nitroqliserin (dil altına)

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

862) Ağ ciyər ödemi zamanı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası hansı rejimdə aparılır?

- A) Yüksək tezlikli süni ventilyasiya
- B) Nəfəs vermənin sonunda müsbət təzyiq yaratmaqla
- C) Ənənəvi süni ventilyasiyası
- D) Yardımçı süni ventilyasiya
- E) Mexaniki ventilyasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

863) Kliniki ölüm keçirmiş xəstədə 1 gün sonra huş yoxdur, zəif buynuz qısa refleksi, arterial hipotenziya, taxikardiya, hipertermiya, psixomotor oyanıqlıq və EEG-də beyin qabığı hüceyrələrinin aktivliyinin kəskin zəifləməsi müşahidə edilsə, bu vəziyyət hansı diaqnoza uyğun gəlir?

- A) Kliniki ölüm
- B) Posthipoksik ensefalopatiya
- C) Preaqoniya
- D) Bioloji ölüm
- E) Dekortikasiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

864) Postreanimasion mərhələnin erkən (ilk sutka ərzində) ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı
- B) Pielonefrit
- C) Meningoensefalit
- D) “Şoklu ağ ciyər” sindromu
- E) Damardaxili yayılmış laxtalanma sindromu

Ədəbiyyat: Неговский В.А. и др. Постреанимационная болезнь. М.: Медицина, 1987, 480 с.

865) Postreanimasion mərhələnin erkən (ilk 24 saat) ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı
- B) Pnevmoniya
- C) Meningoensefalit
- D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- E) Beyin ödemi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

866) Postreanimasion mərhələnin ilk dövründə bir qayda olaraq izlənilir:

- A) Taxikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması
- B) Nəbz sayının və ürəyin dəqiqəlik həcmnin norma səviyyəsində olması
- C) Bradikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması
- D) Taxikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- E) Bradikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

867) Erkən postreanimasion mərhələdə aşkar edilir?

- A) Metabolik asidoz
- B) Metabolik alkaloz
- C) Respirator asidoz
- D) Respirator alkaloz
- E) Qarışıq asidoz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Практические занятия. Под общей ред. Л.В. Усенко. – Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1983 – 351 с.

868) Postreanimasion mərhələdə qanda oksigenin parsial təzyiqinin hansı səviyyədə saxlanması məsləhətdir?

- A) 60 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- B) 100 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- C) 80 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- D) 70 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- E) 90 mm c. süt-na yaxın səviyyədə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

869) Postreanimasion mərhələdə qanda karbon qazının parsial təzyiqinin hansı səviyyədə olması məsləhətdir?

- A) 25-35 mm c. süt.
- B) 20-25 mm c. süt.
- C) 40-45 mm c. süt.
- D) 15-20 mm c. süt.
- E) 10-20 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

870) Postreanimasion mərhələdə hematokritin hansı səviyyəsi optimal sayılır?

- A) 0,35-0,40
- B) 0,40-0,45
- C) 0,45-0,50
- D) 0,25-0,30
- E) 0,30-0,35

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

871) Postreanimasion mərhələnin erkən saatlarında öncə hansı preparatlar yeridilir?

- A) Ürək qlikozidləri
- B) Antibiotiklər
- C) Hepatoprotektorlar
- D) Antioksidantlar
- E) Vitaminlər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

872) Postreanimasion mərhələdə baş beyinin enerjiyə tələbatını azaltmaq üçün tətbiq edilir?

- A) Metilprednizolon
- B) Tiopental natrium
- C) Fentanil
- D) Ketamin
- E) Retabolil

Ədəbiyyat: İsmaylov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

873) Postreanimasion mərhələdə baş beyində dönməz dəyişiklərin qarşısını almaq üçün tətbiq edilir?

- A) Yüksək molekullu dekstranlar
- B) Massiv qanqöçürmə
- C) Bemeqrid
- D) Kordiamin
- E) Kranioserebral hipotermiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Практические занятия. Под общей ред. Л.В. Усенко. – Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1983 – 351 с.

874) Postreanimasion mərhələdə baş beyində metabolizmi yaxşılaşdırmaq üçün tətbiq edilir?

- A) Diklofenak
- B) Serebrolizin
- C) Sirepar
- D) Diqoksin
- E) Amiodaron

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

875) Postreanimasion mərhələdə baş beyinin qan dövranını tənzimləmək üçün tətbiq edilir?

- A) Nifedipin
- B) Nitroqliserin
- C) Nitroksolin
- D) Nootropil
- E) Natrium oksibutirat

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

876) Miokard infarktı nəticəsində, kəskin ürək çatışmazlığı olan xəstə ilə intensiv iş prosesi zamanı, vena daxilinə strofantin yeridilməsinə başlanır ki, bu da hər saatda təkrarlanır. Strofantinin hər yeridilən dozası, əvvəlki dozadan necə fərqlənməlidir?

- A) İki dəfə az
- B) Üç dəfə çox
- C) Strofantini tez-tez yeritmək olmaz
- D) Dozalar eynidir
- E) İki dəfə çox

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

877) Xəstədə kəskin sol mədəcik çatışmazlığı nəticəsində ağ ciyər ödemi baş verib. Bu halda oksigenoterapiya ilə yanaşı hansı inhalyasiya aparmaq daha məqsədəuyğundur?

- A) Antifomsilanla inhalyasiya
- B) Antorfin inqalyasiyası
- C) Buxar-oksigen inhalyasiyası
- D) Otların dəmləməsi ilə inhalyasiyası

E) Helium-oksigen inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

878) Xəstədə kollaps fonunda A/T-in sistolik göstəricisi 60 mm c. süt-na qədər enib. Bununla əlaqədar hansı preparatın tətbiqi məsləhətdir?

- A) Efedrin
- B) 5% qlükoza
- C) Jelatinol
- D) Reopoliqlükin
- E) Poliqlükin

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

879) Ağ ciyər ödemi zamanı müalicə kompleksinə sidik qovucuların istifadəsi daxildir. Bu məqsədlə hansı preparata üstünlük verilir?

- A) Verospiron
- B) Fərqi yoxdur
- C) Sidik cövhəri
- D) Laziks
- E) Mannitol

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

880) Miokardın ocaqlı zədələnməsini hansı elektrokardiografik dişcik daha qabarıq əks edir?

- A) T
- B) R
- C) S
- D) Q
- E) P

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

881) Miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun profilaktikası məqsədi ilə tətbiq edilmir?

- A) Nitropreparatların v/d yeridilməsi
- B) Angiotenzinçevrici fermentlərin inhibitorları

- C) β - adrenostimulyatorlar
- D) β - \square adrenoblokatorlar
- E) Narkotik analgetiklar

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

882) Kəskin miokard infarktı zamanı xəstəni ağrısızlaşdırma məqsədi ilə təcili yardım briqadası tərəfindən nəyin tətbiqi daha məqsədəuyğundur?

- A) Narkotik analgetiklər
- B) Epidural anesteziya
- C) Qeyri narkotik analgetiklər
- D) N₂O : O₂ qarışığının inqalyasion anesteziyası
- E) Trankvilizatorlar

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

883) Xəstədə ürəyin çəpər nahiyəsinin miokard infarktının 4-cü günündə qəflətən qısa müddətli huşun itməsindən sonra nəbzin bir dəqiqədə 42 qədər seyrəlməsi, A/T – 80/40 mm c.süt-na düşməsi, huşun əlaqərləşməsi inkişaf etmişdir. Göstərilən hansı tədbirin aparılması düzdür?

- A) Kardioversiya
- B) Atropin, eufillin v/d yeridilməsi
- C) Kordaronun yeridilməsi
- D) Kranioserebral hipotermiya
- E) İzoptinin v/d yeridilməsi

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

884) 60 yaşında kişidə hipertonik kriz zamanı ağ ciyər ödemi baş vermişdir. A/T – 240/150 mm c. süt. bərabərdir. Təzyiqi salmaq məqsədi ilə hansı preparat tətbiq edilmir?

- A) Mannitol
- B) Furosemid
- C) Nitropreparatların infuziyası
- D) Morfi
- E) Pentamin

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

885) EKQ-də miokard infarktına xas olan dəyişikliklər II; III; aVF; V5-V6 – aparmalapda aşkar edilmişdir. Miokard infarktın lokalizasiyasını göstərin?

- A) Sol mədəciyin arxa-yan divarı
- B) Sirkulyator
- C) Sol mədəciyin arxa divarı
- D) Sol mədəciyin ön-yan divarı
- E) Sol mədəciyin ön-zirvə divarı

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

886) Hansı halda sağ ürəyin yüklənməsi baş vermir?

- A) Massiv pnevmoniya
- B) Massiv atelektaz
- C) Pnevmotoraks
- D) Kollaps vəziyyətində
- E) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboiyası

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

887) Kəskin miokard infarktı zamanı mədəciclərin residivləşən fibrilyasiyası zamanı hansı üsula üstünlük verilir?

- A) Adrenalin
- B) Kordaron
- C) Ornid
- D) Lidokain
- E) Elektroimpulsterapiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

888) Surətli doğuş zamanı qadında birdən-birə titrəmə, bədən temperaturunun 41°C-qalxması, AT-in katastrifik enməsi baş verib və tezliklə ağ ciyər ödeminin simptomları meydana çıxır. Bu hansı ağırlaşmanın inkişafı ilə əlaqəlidir?

- A) Böyrəküstü vəzinin kəskin çatışmamazlığı
- B) Dölyanı maye emboliası
- C) Daxili profuz qanaxma
- D) Eklampsiya tutması
- E) Trombohemorragik sindromun inkişaf etməsi

Ədəbiyyat: A.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

889) Kəskin böyrək çatışmamazlığının neçə dövrü ayırd edilir?

- A) 5
- B) 6
- C) 2
- D) 3
- E) 4

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

890) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı qanda kreatininin səviyyəsi nə qədər olduqda hemodializə göstərişdir yaranır?

- A) 221,7 mkmol/l
- B) 556,1 mkmol/l
- C) 353,6 mkmol/l
- D) 980,5 mkmol/l
- E) 158,5 mkmol/l

Ədəbiyyat: 16.05.2018-Düzəldildi-ATU-İsrail Məhərrəmbəyli (4mq% x88,4=353,6mkmol/l). Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

891) Etioloji faktorlardan asılı olaraq kəskin böyrək çatışmazlığının necə forması müəyyən edilir?

- A) 5
- B) 3
- C) 4
- D) 1
- E) 2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

892) Ekstrakorporal detoksikasiya hansıdır?

- A) Qara ciyərin detoksikasiya funksiyasının artırılması
- B) Maqnit-, lazeroterapiya
- C) Plazmaferez, hemodializ, hemofiltrasiya
- D) Gücləndirici sidik qovma
- E) Peritoneal dializ

Ədəbiyyat: A.A. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

893) İntrakorporal detoksikasiya yolları hansıdır?

- A) Hemofiltrasiya
- B) Plazmaferez
- C) Hemodializ
- D) Peritoneal dializ, bağırsaq dializi, elektro-, termo-, işıqla terapiya
- E) Hemosorbsiya

Ədəbiyyat: A.A. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

894) Transfuziologiyanın əsas funksiyası hansıdır?

- A) Zülal preparatların köçürülməsi
- B) Qanın və qan preparatlarının hazırlanması və köçürülməsi
- C) Kolloidlərin köçürülməsi
- D) Kristalloid məhlulların köçürülməsi
- E) Dezintoksikasiyanın aparılması

Ədəbiyyat: A.A. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

895) Kiçik molekullu toksinlər hansılardır (500 Da qədər)?

- A) Lipoproteinlər
- B) Zülallar
- C) Prostaqlandinlər
- D) Kreatinin, sidik cövhəri, histamin, serotonin
- E) Bradikinin, hormonlar, prostaqlandinlər

Ədəbiyyat: A.A. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

896) Kobra ilanı ilə zəhərlənmə zamanı ölümə səbəb?

- A) Kollaps
- B) Tənəffüs mərkəzinin iflici
- C) Kəskin ürək çatışmazlığı
- D) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı
- E) Kloniki və toniki qıcolmalar

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

897) Şahmar ilan zəhərlənməsində ölümə səbəb nədir?

- A) Qanın damardaxili laxtalanma sindromu
- B) Beyin ödemı
- C) Kollaps və tənəffüs dayanması
- D) Mədəciklərin fibrilyasiyası
- E) Tənəffüs mərkəzinin iflici

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

898) FÜB zəhərlənmələrdə antidot terapiya?

- A) 2-PAM
- B) Prozerin
- C) Atropin
- D) Dipraksin
- E) İzonitrozon

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

899) Etil spirtinin qəbulunun ölüm dozası?

- A) 1 saat ərzində 100-150 ml 96 % spirtin qəbulu
- B) 1 saat ərzində 100-200 ml 96 % spirtin qəbulu
- C) 1 saat ərzində 50-100 ml 96 % spirtin qəbulu
- D) 1 saat ərzində 200-300 ml 96 % spirtin qəbulu
- E) 1 saat ərzində 300-400 ml 96 % spirtin qəbulu

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

900) Dəm qazı ilə zəhərlənmələr zamanı qanda karboksihemoqlobinin hansı faizi qısa müddətdə ölümə səbəb ola olur?

- A) 40 %
- B) 30 %
- C) 50 %
- D) 60 %
- E) 80 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

901) Barbituratlarla zəhərlənmə zamanı bəbəklərin reaksiyası necədir?

- A) Sağtərəfli anizokoriya
- B) Anizokoriya
- C) Bəbəklərin daralması
- D) Bəbəklərin dəyişməməsi
- E) Bəbəklərin genişlənməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

902) Gürzə ilan ilə orta dərəcəli zəhərlənmələr zamanı zərdabın vahid miqdarı nə qədərdir?

- A) 1000 BV
- B) 500 BV
- C) 2500 BV
- D) 5000 BV
- E) 1500 BV

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

903) Turşularla zəhərlənmələr zamanı kəskin böyrək çatışmamazlığının səbəbi nədir?

- A) Metabolik asidoz
- B) Mədə-bağırsaq qanaxması
- C) Damardaxili laxtalanma sindromu
- D) Nefronların blokadası
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

904) Dəm qazı ilə zəhərlənmələr zamanı optimal O₂ terapiya hansıdır?

- A) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiya oksigenasiya ilə birlikdə
- B) Kvars lampası ilə şualandırılma
- C) Təmiz O₂ inhalyasiyası
- D) Təmiz hava ilə inhalyasiya
- E) Barokameraların tətbiqi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

905) Aşağıdakı göstəricilərdən hansı təxirəsalınmaz ekstrakorporal detoksikasiyaya mütləq göstərişdir?

- A) Qan plazmasında kaliumun miqdarı 6,7 mmol/l və daha çox olarsa
- B) Plazmasında kaliumun miqdarı 5-6 mmol/l olarsa
- C) Plazmasında kaliumun miqdarı 4 mmol/l olarsa
- D) Plazmasında kaliumun miqdarı 2-3 mmol/l olarsa
- E) Plazmasında kaliumun miqdarı 5 mmol/l olarsa

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

906) Ağır xəstələrin enerjiyə tələbatı sutka ərzində orta hesabla nə qədərdir?

- A) 3000–3500 kkal
- B) 2000–2500 kkal
- C) 4000–5000 kkal
- D) 25–30 kkal
- E) 30–40 kkal

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

907) Parenteral qidalanma üçün Aminoplazmol E məhlulunun sutkalıq dozası nə qədər təşkil edir

- A) 50 ml qədər
- B) 2000 ml – dən çox
- C) 200-300 ml
- D) 1500 – 2000 ml
- E) 500-1500 ml

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

908) Zülal hidrolizotlarının sutkalıq dozası neçə ml təşkil edir?

- A) 2500 ml-ə qədər
- B) 50 ml-ə qədər
- C) 500 ml-ə qədər
- D) 200 ml-ə qədər
- E) 1000 – 2000 ml

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

909) Parenteral qidalanmanın ağırlaşmaları?

- A) Böyrəklərin sidik ifrazı funksiyasının azalması
- B) Miokard infarktı
- C) Venadaxili kateterin uzun müddət qalması, hava emboliyası, venaların trombozu, plevra və ağciyərin yaralanması
- D) Koronar və beyin qan dövranının pozğunluqları
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

910) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun patogenezdə əsas rol oynayır?

- A) Qara ciyər çatışmazlığı nəticəsində qanın laxtalanma sistemində baş vermiş pozğunluqlar
- B) Laxtalanmaya əks sistemin aktivləşməsi
- C) Simpato – adrenal sistemin aktivləşməsi nəticəsində homeostazda baş vermiş pozğunluqlar
- D) Qanda antitrombin III-ün miqdarının normadan çox olması
- E) Qan dövranına çoxlu miqdarda toxuma tromboplastinin daxil olması nəticəsində qanın laxtalanma prosesinin uzunmüddətli və intensiv aktivləşməsi, laxtalanmaya əks sistemin (antitrombin III və s.) üzülməsi

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

911) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsində təzə dondurulmuş plazmanın tətbiqi əsasən bu məqsəd daşıyır?

- A) İnfeksiyanın inkişaf etməsinin qarşısını almaq
- B) Antitrombin III defisitinin tənzimlənməsi
- C) Su –duz mübadiləsi pozğunluqlarının korreksiyası
- D) Qan təzyiqini tənzimləmək
- E) Anemiyanın qarşısını almaq

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

912) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu ilə sinonim deyil?

- A) Reinfuziya sindromu

- B) Trombohemorragik sindrom
- C) Yayılmış damardaxili laxtalanma
- D) Kəskin defibrinasiya sindromu
- E) Sərfolunma koaqulyapatiyası

Ədəbiyyat: А.П. Зильбер; Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии, Москва, «Медицина», 1984.

913) Trombosilərin adheziyası nədir ?

- A) Trombositlərin bir-birinə bitişməsi
- B) Trombositlərin parçalanmasıdır
- C) Trombositlərin damar daxilindən kənara çıxması
- D) Trombositlərin damar divarına uarişması
- E) Trombositlərin büzüşməsidir

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган, А.П.Момот; Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза, Москва, изд. «Ньюдиамед», 2001.

914) Trombositlərin aqreqasiyası nədir?

- A) Onların damar divarına çökməsidir
- B) Onların parçalanmasıdır
- C) Onların şişməsidir
- D) Onların bir-birinə uarişmasıdır
- E) Onların büzüşməsidir

Ədəbiyyat: Е.П.Иванов;Руководство по гемостазиологии,Минск,«Беларусь»,1991.З.С.Баркаган;Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

915) Trombohemorrargik sindrom zamanı geniş istifadə olunur?

- A) Disinon
- B) Təzə dondurulmuş plazma
- C) Vikasol
- D) Kalsium xlorun 10%-li məhlulu
- E) Tərkibində Ca⁺ ionu daha çox olan infuzion məhlullar

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

916) Sadalananlardan hansı trombohemorragik sindromun səbəbi ola bilər?

- A) Arterial hipertenziya
- B) Sepsis

- C) Şəkərli diabet
- D) Tireotoksikoz
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

917) Trombohemorragik sindrom (Yayılmış damardaxili laxtalanma sindromu) diaqnozu təsdiqini tapmış xəstədə hemorragiyalar (mədədən qəhvə çürüntüsü gəlir, inyeksiyaların ətrafında dərialtı qansızmalar və s.) müşahidə olunur. Müalicə prosesində hansı preparatı işlətmək olmaz?

- A) Eritrositar kütlə
- B) Reopoliqlükin
- C) Kalsium xlor
- D) Təzəondurulmuş plazma
- E) Kontrikal

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

918) Aşağı ətraf arteriyalarının tromboemboliyasına ən çox səbəb olur?

- A) Aşağı ətrafların travması
- B) Ürək çatmamazlığı
- C) Aşağı ətrafın dərin venalarının trombozu
- D) Aşağı ətrafların böyük dərialtı venalarının tromboflebiti
- E) Qulaqcıqların səyirməsi və daxilində trombun olması

Ədəbiyyat: В.А. Чибуновский; «Фраксипарин». Новая эра в профилактике и лечении флеботромбозов. Алматы, 2000.

919) Trombohemorragik sindrom üçün xarakterdir?

- A) Ürək ritminin pozulmaları
- B) Bədənin müxtəlif yerlərində qansızmalar
- C) Arterial təzyiqin düşməsi və huşun itməsi
- D) Arterial təzyiqin düşməsi
- E) Huşun itməsi

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

920) Trombohemorragik sindromun laborator diaqnostikası üçün xarakterikdir?

- A) Qanda fibrinogenin deqradasiya məhsullarının müəyyən edilməsi
- B) Hemoqlobinin 70 q/l-dən aşağı olması
- C) Aminotransferazaların miqdarının yüksəlməsi
- D) Eritrositlərin çökmə sürətinin artması
- E) Leykositlərin miqdarının artması

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган; Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

921) Aşağı ətrafın səthi venalarının tromboflebiti olan xəstə üzərində qasıq yırtığına görə cərrahi əməliyyat aparılarkən aşağıdakı şərtlərdən hansının gözlənməsi daha vacibdir?

- A) Anesteziya növünün seçilməsində peridural anesteziyaya üstünlük vermək
- B) Hər iki aşağı ətrafın elastik bintlə bintlənməsi
- C) Mümkün qədər qan köçürmədən çəkinmək
- D) Əməliyyatı yalnız yerli anesteziya altında aparmaq
- E) Əməliyyatı yalnız ümumi anesteziya altında aparmaq

Ədəbiyyat: В.А. Чибуновский; «Фраксипарин». Новая эра в профилактике и лечении флеботромбозов. Алматы, 2000.

Bölmə 16. Anesteziya zamanı istifadə olunan digər dərman preparatları (asetilxolinesterazanın inhibitorları, M-xolinoblokatorlar, adrenomimetiklər, adrenoblokatorlar, hipotenziv preparatlar və s.)

922) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?

- A) Göz reflekslərinin izlənməsi
- B) Pnevмотахоqrafiya
- C) Spiroqrafiya
- D) Eкoкaрдioqrafiya
- E) Pulsoksimetriya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

923) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?

- A) Капноqrafiya
- B) Göz reflekslərinin izlənməsi
- C) Pnevмотахоqrafiya
- D) Eкoensefaloqrafiya
- E) Baş beynin kompyuter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: dərslik tərtib edən O.A. Dolinoy.
- M.: GEOTAP – MED, 2002. – 552.

924) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?

- A) Elektrokardiografiya
- B) Exoensefaloqrafiya
- C) Spiroqrafiya
- D) Ağ ciyərlərin rentgenoqrafiyası
- E) Exokardiografiya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: dərslik tərtib edən O.A. Dolinoy.
- M.: GEOTAP – MED, 2002. – 552.

925) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?

- A) Göz reflekslərinin izlənməsi
- B) Pnevmothoqrafiya
- C) Bədən temperaturunun ölçülməsi
- D) Dövr edən qanın miqdarının müəyyən edilməsi
- E) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: dərslik tərtib edən O.A. Dolinoy.
- M.: GEOTAP – MED, 2002. – 552.

926) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxil deyil?

- A) Termometriya
- B) Pulsoksimetriya
- C) Pnevmothoqrafiya
- D) Pletizmoqrafiya
- E) Volyometriya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: dərslik tərtib edən O.A. Dolinoy.
- M.: GEOTAP – MED, 2002. – 552.

927) Adekvat neyrovegetativ müdafiə zamanı mərkəzi və periferik temperatur arasındakı gradient (fərq) nə qədər təşkil edir?

- A) 0,3-0,5° C
- B) 0,9-1,2° C
- C) 1,3-1,5° C
- D) 0,6-0,8° C
- E) 0,1-0,3° C

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

928) Adekvat anesteziya zamanı diurezin saatlıq miqdarı nə qədər təşkil etməlidir?

- A) 50-60 ml/saat
- B) 30-40 ml/saat
- C) 10-20 ml/saat
- D) 90-100 ml/saat
- E) 70-80 ml/saat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

929) Adekvat anesteziya zamanı mərkəzi hərarət nə qədər təşkil edir?

- A) 35,9-36,0 °C
- B) 37,9-38,0 °C
- C) 36,1-36,2 °C
- D) 36,6-36,7 °C
- E) 38,1-38,2 °C

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

930) Normada nəfəsvermənin sonunda kapnoqrafiya zamanı CO₂ miqdarı nə qədər təşkil edir?

- A) 2-5 mm c. süt.
- B) 18-20 mm c. süt.
- C) 10-12 mm c. süt.
- D) 6-9 mm c. süt.
- E) 13-15 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

931) Əgər endotraxeal intubasiya zamanı boru səhvən qida borusuna yeridilibsə, kapnoqrafiyada nə aşkar edilir?

- A) CO₂ kəskin azalması
- B) CO₂ cüzi azalması
- C) CO₂ normal olması
- D) CO₂ cüzi artması
- E) CO₂ kəskin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

932) Anestezioloq-reanimatoloq narkozdan sonrakı dövrədə xəstənin vəziyyətinə nəzarət etməlidir?

- A) 8-24 saat müddətində
- B) Həyati vacib orqanların funksiyası sabitləşənə qədər
- C) 4-8 saat müddətində
- D) 2-4 saat müddətində
- E) Cərraha təhvil verənə qədər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

933) Minimal intraoperasion monitorinqə aiddir?

- A) Pulsoksimetriya, arterial təzyiq, EKQ
- B) Bədən temperaturunun ölçülməsi, arterial təzyiq
- C) Arterial təzyiq, mərkəzi venoz təzyiq
- D) Arterial təzyiq, pulsoksimetriya
- E) Pulsoksimetriya, bədən temperaturunun ölçülməsi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

934) İntraoperasion EKQ monitorinqi zamanı müxtəlif növ aritmiyaları differensasiya etmək üçün ən informativ aparma hansı sayılır?

- A) III standart aparma
- B) I standart aparma
- C) V4
- D) V1 və V2
- E) II standart aparma

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

935) Əməliyyat zamanı arteriyaların kateterizasiyası hansı məqsədlə aparılır?

- A) Qanın qaz tərkibini analizi üçün
- B) Dərman maddələrinin yeridilməsi
- C) Ürək-ağciyər reanimasiyası zamanı
- D) Ağciyər arteriyasındakı təzyiqin ölçülməsi
- E) Arterial təzyiqin invaziv ölçülməsi

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

936) İnteroperasion dövrün standart monitorinqi ən vacib olan hansı parametrləri əhatə edir?

- A) Arterial təzyiq, puls və elektroensefaloqramma
- B) Arterial təzyiq, huş və puls
- C) Puls, relaksasiya və arterial təzyiq
- D) Arterial təzyiq, relaksasiya və qanın turşu-qələvi müvazinitini
- E) Arterial təzyiq, EKQ və SpO₂ (saturasiya)

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 17. Ümumi anesteziya metodları (o cümlədən, traxetanın intubasiyası və aöciyərlərin süni ventilyasiyası)

937) Anestezioloqun vəzifə borcu deyildir:

- A) Anesteziyanın aparılması
- B) Xəstənin anesteziyaya hazırlanması
- C) Xəstənin əməliyyatönü müayinəsi
- D) Əməliyyata göstərişlərin təyin edilməsi
- E) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə intensiv terapiya

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

938) Hüquqi səlahiyyəti olan xəstədə anesteziyanın aparılması planlaşdırılırsa:

- A) Əməliyyatın aparılmasına göstəriş təyin olunduqdan sonra anesteziyaya razılığın verilməsi lazım deyildir
- B) Xəstə anestezioloq tərəfindən anesteziya haqqında məlumatlandırıldıqdan sonra onun anesteziya aparılmasına razılığın verməsi mütləqdir
- C) Xəstədən əməliyyatın aparılmasına razılıq alınıbsa əməliyyata göstəriş təyin olunandan sonra anesteziyaya razılığın verilməsi lazım deyildir
- D) Xəstəyə anesteziya haqqında məlumat yalnız əməliyyatdan sonra verilməlidir
- E) Xəstənin yaxın adamının anesteziyaya razılıq verməsi kifayətdir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

939) Anesteziyanın aparılmasına hazırlanan xəstənin anestezioloji müayinəsi zamanı daha vacibdir:

- A) Xəstənin anamnezində alkoqollu içkilərin qəbulunun nəzərə alınması
- B) Tənəffüs yollarının vəziyyətinin müayinəsi
- C) Xəstədə dizuriya əlamətlərinin olması
- D) Qanda leykositlərin miqdarı
- E) Sidiyin ümumi analizinin göstəriciləri

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

940) Anesteziya kartasında xəstənin əsas fizioloji göstəricilərinin qeydi aparılmalıdır:

- A) Anesteziyanın əvvəlində və anesteziyanın sonunda
- B) Hər 5 dəqiqədən bir və yaxud daha tez
- C) Hər 5 saniyədən bir
- D) Hər 15 dəqiqədən bir
- E) Yalnız əsas fizioloji göstəricilərin dəyişiklikləri baş verdikdə

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

941) Dünyada ilk mütəxəssis anestezioloq kim hesab olunur?

- A) Con Snou (John Snow)
- B) Uilyam Morton (William Morton)
- C) Robert Makintoş (Robert Macintosh)
- D) Horasiy Uells (Horace Wells)
- E) Seyms Simpson (James Simpson)

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

942) Klinik tədqiqatlarda müqayisə üçün istifadə olunan statistik dürüstlük hansı cavabda göstərilmişdir ?

- A) $P < 0,05$
- B) $P > 0,05$
- C) $P > 0,5$
- D) $P = 0,5$
- E) $P > 0,1$

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер. с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

943) Klinik müşahidələrin statistik tədqiqi üçün istifadə olunan standart meyletmə (σ) nəyi ifadə edir?

- A) Orta göstəricinin standart xətasını göstərir
- B) Bütün müşahidələrin 95%-i orta göstəricidən iki standart meyletmələr həddlərində olacaq
- C) İki dəyişən arasındakı korrelyasiyanı müəyyən edir
- D) Studentin t-kriteriyasına uyğun gəlir
- E) χ^2 kriteriyasına uyğun gəlir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер. с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

944) Tibbdə statistik məlumatın kliniki mahiyyəti nədən ibarətdir?

- A) Xəstə qrupları üçün nəticələri əvvəlcədən dəqiq proqnozlaşdırma bilər
- B) Anestezioloq – reanimatoloqlar üçün əhəmiyyət kəsb etmir
- C) Klinik əhəmiyyəti yoxdur
- D) Nəticənin ehtimalını müəyyən etmək
- E) Hər bir xəstə üçün nəticələri əvvəlcədən dəqiq proqnozlaşdırma bilər

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер. с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

945) Yenidiğulmuşlarda ürək indeksinin adekvatlığını nə təmin edir?

- A) Ürək yığılmalarının sayının çox olması
- B) Fetal hemoqlobinin miqdarının çox olması
- C) Ürəyin vurğu həcmnin yüksək olması
- D) Ümumi periferik damar müqavimətinin yüksək olması
- E) Dövr edən qanın həcmnin çox olması

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер. с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

946) Planlı əməliyyata göstərişləri olan və yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərdə siqaretin çəkilməsinə münasibət:

- A) Siqaret çəkən xəstələrə endotraxeal anesteziya aparıla bilməz
- B) Əməliyyatdan 1 gün əvvəl siqaret çəkməyi dayandırılmalıdır
- C) Siqaretin şəkilməsi əvvəlki qaydada davam olunmalıdır
- D) İdealda ən azı əməliyyatdan 6 həftə əvvəl siqaret çəkməyi dayandırılmalıdır

E) Əməliyyatdan 1 həftə əvvəl siqaret çəkməyi dayandırılmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер. с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

947) Yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərə premedikasiya üçün məsləhətdir:

- A) Promedol
- B) Benzodiazepinlər
- C) Fentanil
- D) Omnopon
- E) Morfi

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер. с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

948) Böyük qan dövrəni ilə kiçik qan dövrəninə dövr edən qanın dəqiqəlik həcmi:

- A) Kiçik qan dövrəninə çoxdur
- B) Dövr edən qanın həcmi 50%-i böyük qan dövrəninə 50%-i isə kiçik qan dövrəninə aiddir
- C) Böyük qan dövrəninə 2 dəfə çoxdur
- D) Bərabərdir
- E) Böyük qan dövrəninə 1,5 dəfə çoxdur

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

949) Normada ağciyər qan dövrəni dəqiqədə neçə litrdir (l/dəq)?

- A) 5
- B) 1
- C) 2
- D) 12
- E) 9

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

950) Əməliyyata hazırlanan xəstə varfarin qəbul edirsə:

- A) Sonuncu dəfə əməliyyat günü səhər qəbul etməlidir
- B) Sonuncu dəfə əməliyyatdan 6-9 saat əvvəl qəbul etməlidir
- C) Preparatın qəbulu adi qaydada davam olunmalıdır

- D) Preparatın dozasını 2 dəfə azaldılaraq qəbulu davam olunmalıdır
- E) Əməliyyatdan 48 saat əvvəl varfarin qəbulu dayandırılmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

951) Varfarin qəbul edən xəstədə əməliyyat önlü təyin olunan protrombin zamanı:

- A) Normanın yuxarı həddində olmalıdır
- B) Əhəmiyyət kəsb etmir
- C) Normadan 2 dəfə az olmalıdır
- D) Normadan 1,5 dəfə çox olmamalıdır
- E) Normanın aşağı həddində olmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

952) Ümumi anesteziya zamanı temperatur monitorinqi üçün xarakterik deyildir:

- A) Ümumi anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın 2-ci fazasında mərkəzi temperaturun enməsi bədənin istiliyinin tədricən ətraf mühitə yayılması ilə əlaqədardır
- B) Ümumi anesteziya zamanı hipotalamusun funksiyası depressiya olunduğuna görə mərkəzi termorequlyasiya pozulur
- C) Ümumi anesteziya zamanı bir qayda olaraq mərkəzi temperaturun enməsi baş vermir
- D) Anesteziyanın ilk saati ərzində mərkəzi temperaturun 1-2°C enməsi istiliyin bədənin mərkəzi hissələrdən periferik hissələrə paylanması ilə əlaqədardır
- E) Ümumi anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın 3-cü fazasında orqanizmdə istiliyin produksiyası və onun ətraf mühitə yayılması arasında temperatur tarazlığı yaranır

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

953) Anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın təsirlərinə aid deyildir:

- A) Dərman preparatların metabolizminin ləngiməsi
- B) Anesteziyadan sonra titrəmə
- C) Anesteziyadan sonra xəstələrin tez ayılması
- D) Aritmiyalar
- E) Periferik damarların ümumi müqavimətinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

954) Anesteziyadan sonrakı bərpa (ayılma) dövründə xəstənin vəziyyəti:

- A) Arxası üstə horizontal vəziyyətdə uzandırılır, başı arxaya qatdanılır
- B) Baş tərəfi qaldırılmış vəziyyətdə arxası üstə uzandırılır (Fovler)
- C) Yanı üstə uzandırılır, yuxarıda yerləşən əl alt çənənin altında, yuxarıda yerləşən ayaq bud-çanaq və diz oynaqından bükülmüş vəziyyətdə olur
- D) Baş tərəfi endirilmiş vəziyyətdə arxası üstə uzandırılır (Trendelenburq)
- E) Başı bir qədər qaldırılmış, arxası üstə horizontal vəziyyətdə

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

955) Azot oksidlə aparılmış anesteziyadan sonra yaranan diffuzion hipoksiya zamanı:

- A) $PAO_2 \downarrow$, $PACO_2 \uparrow$, $PaO_2 \downarrow$, $PaCO_2 \uparrow$
- B) $PAO_2 \downarrow$, $PACO_2 \downarrow$, $PaO_2 \uparrow$, $PaCO_2 \uparrow$
- C) $PAO_2 \uparrow$, $PACO_2 \uparrow$, $PaO_2 \downarrow$, $PaCO_2 \downarrow$
- D) $PAO_2 \downarrow$, $PACO_2 \downarrow$, $PaO_2 \downarrow$, $PaCO_2 \downarrow$
- E) $PAO_2 \uparrow$, $PACO_2 \uparrow$, $PaO_2 \uparrow$, $PaCO_2 \uparrow$

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

956) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı hansı anestetikin istifadəsi məqsədəuyğun deyil?

- A) Ketamin
- B) Halotan
- C) Enfluran
- D) Azot oksidi
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

957) Hansı xəstələrdə etomidatın istifadəsi mütləq əks-göstəriş deyildir?

- A) Etomidata fərdi həssaslığı olan
- B) Porfiriyalı
- C) Tənəffüs yollarının obstruksiyası olan
- D) Ürək-damar patologiyası olan

E) Böyrəküstü vəzin çatışmazlığı olan

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

958) Aşağıda sadalanlardan hansı etomidatın arzuolunmayan effektinə aid deyil?

- A) Ürəkbulanma və qusma
- B) Kortizol sintezinin zəifləməsi
- C) İnyeksiya yerində ağrı
- D) Orqanizmdə sürətlə paylanması
- E) Venaların trombozu

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

959) Yenidoğulmuşlarda traxeyanın intubasiyası zamanı aşağıdakı qeydlərdən hansı düz deyil?

- A) Döş qəfəsinin altına kiçik yastıq qoyulur
- B) Manjeti olan endotraxeal borudan istifadə edilməlidir
- C) Böyüklərlə müqayisədə qırtlaqüstü qığırdaq nisbətən daha böyükdür
- D) Böyüklərlə müqayisədə boyun fəqərələrə nisbətən qırtlaq daha yuxarıda yerləşir
- E) Düz pazcığı olan larinqoskopdan istifadə etmək məsləhətdir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

960) Normal inkişaf etmiş 4 yaşlı uşaqda istifadə olunan endotraxeal borunun daxili diametri neçə mm olmalıdır?

- A) 4,5
- B) 4
- C) 5,5
- D) 5
- E) 3,5

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

961) Böyüklərdə intubasion borunun manjetində olan havanın təzyiqinin optimal göstəricisi (sm.su süt.):

- A) 60
- B) 100

- C) 5
- D) 40
- E) 20

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

962) Atmosfer havası ilə tənəffüs edən xəstələrdə FiO₂-nin səviyyəsi:

- A) 100 mm.c.süt.
- B) 30-dan 50-mm.c.süt.-na qədər
- C) 97%
- D) 21%
- E) 40%

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

963) Sinxronlaşdırılmış fasilələrlə məcburi ventilyasiya rejiminin (SIMV – synchronised intermittent mandatory ventilation) hansı xarakteristikası düz deyil?

- A) Aparatda FiO₂ təyin edilir
- B) Təyin edilmiş vaxt ərzində spontan tənəffüsə cəhd aşkar edilmirsə, aparat standart məcburi inspirasiyanı icra edir
- C) Aparatda təyin edilmiş ağciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyanı təmin etmir
- D) Aparat xəstənin inspirator səylərini aşkarlayır
- E) Aparatda ağciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyası təyin edilir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

964) Uşaqlarda süni ventilyasiya zamanı tənəffüs həcmi (ml-lə):

- A) Yenidoğulmuşlarda – 30; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 100 ml əlavə edilir
- B) Uşağın yaşı + 100
- C) Bədən çəkisi (kq) × 8
- D) Bədən çəkisi (kq) / 2
- E) Uşağın boyu (sm) × 2

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

965) Uşaqlarda süni ventilyasiya zamanı tənəffüsün dəqiqəlik həcmi (ml-lə):

- A) Endotraxeal borunun diametri (mm) \times bədən çəkisi (kq)
- B) Uşağın yaşı \times 50
- C) Uşağın hər yaşına 50-100 ml əlavə edilir
- D) Bədən çəkisi (kq) + 100
- E) Bədən çəkisi (kq) \times tənəffüs tezliyi \times 8

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

966) Süni ventilyasiya aparılarkən ekspirator obstruksiya zamanı kapnoqrammada:

- A) Qalxan hissədə ləngimə qeyd olunur
- B) Kapnoqrammada düz xətt qeyd olunur
- C) Qalxan hissənin tez yüksəlmə qeyd olunur
- D) Enən hissədə ləngimə qeyd olunur
- E) Qalxan və enən hissələrin arasında plato qeyd olunmur

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

967) Süni ventilyasiya zamanı absorbentin resursu tükəndikdə kapnoqrammada:

- A) Normal kapnoqramma qeyd olunur
- B) Plato hissənin enməsi qeyd olunur
- C) İzoxəttin və platonun yüksəlməsi qeyd olunur
- D) Qalxan hissənin tez yüksəlməsi qeyd olunur
- E) Plato hissəsi daha uzun olur

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

968) Tənəffüs konturundakı pik təzyiqi:

- A) Tənəffüs konturunda inspirator pauzada olan təzyiqi göstərir
- B) Tənəffüs konturunda ekspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir
- C) İspirator-ekspirator fazaların nisbətini göstərir
- D) Qaz magistraldan tibbi qazların aparata daxil olan yerdə qazların təzyiqi göstərir
- E) Tənəffüs konturunda inspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

969) Tənəffüs konturdakı plato təzyiqi:

- A) Tənəffüs konturunda ekspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir
- B) Oksigen balonda olan təzyiqi göstərir
- C) Tənəffüs konturunda inspirator pauzada olan təzyiqi göstərir
- D) Qaz magistraldan tibbi qazların aparata daxil olan yerdə qazların təzyiqi göstərir
- E) Narkoz aparatından ətraf mühütə aspirasiya olunan yerdə qazların təzyiqi göstərir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

970) Tənəffüs konturdakı pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi:

- A) Tənəffüs yollarının müqavimətinin artmasını göstərir
- B) Tənəffüs konturunu hermetikliyinin pozulmasını göstərir
- C) İspirator qazlarda oksigenin fraksiyon konsentrasiyanın artmasını göstərir
- D) Tənəffüs həcmnin artmasını göstərir
- E) Karbon qazın absorberində olan nasazlığını göstərir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

971) Tənəffüs konturundakı hansı dəyişikliklər tənəffüs yollarının müqavimətinin artmasını göstərir?

- A) Pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq enməsi
- B) Plato təzyiqin yüksəlməsi və pik təzyiqin enməsi
- C) Plato təzyiqin pik təzyiqə bərabər olması
- D) Plato təzyiqin nəzərəcarpmayan dəyişiklikləri fonunda pik təzyiqin artması
- E) Pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

972) İdarə olunan arterial hipotoniya ilə aparılan əməliyyatlarda monitoring zamanı aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?

- A) Elektroensefaloqrafiya
- B) EKQ-monitorinq
- C) SaO₂-nin monitorinqi
- D) Arterial təzyiqin invaziv monitorinqi
- E) Mərkəzi venoz təzyiqin monitorinqi

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с.

973) İdarə olunan arterial hipotoniyanın aparılması məqsəduyğundur:

- A) Radikal sistektomiya cərrahi əməliyyatı zamanı
- B) Bud-çanaq oynaqının endoprotezləşdirilməsi cərrahi əməliyyatı zamanı
- C) Bütün cavablar doğrudur
- D) Radikal prostatektomiya cərrahi əməliyyatı zamanı
- E) Beyinin bədxassəli şişlərinin cərrahi əməliyyatları zamanı

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с.

974) İdarə olunan arterial hipotoniyanın aparılmasında istifadə olunmur:

- A) Tripirium iodium (Hygronium)
- B) Nitroprussid natrium
- C) Trimetafan (Arfonad)
- D) Epinefrin (Adrenalin)
- E) İnhalasyon anestetiklər

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с., ил.

975) Mərkəzi regionar anesteziya metodlarından istifadə olunmuş xəstələrdə baş verən öyümə və qusmanın səbəbi:

- A) Yerli anestetik məhluluna adrenalinin əlavə edilməsi
- B) Hərərət hissiyatın blokadası
- C) Mədə-bağırsaq traktının peristaltikasının güclənməsi
- D) Dərin motor blokada
- E) Arterial hipotenziya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

976) Spinal punksiyadan sonra baş berən sefalgiyaların tezliyi asılı deyil:

- A) Xəstənin yaşından
- B) İynənin distal ucunun formasından
- C) İynənin diametrindən

- D) Əməliyyatda sonra xəstənin ayaq üstə durmağının vaxtından
- E) İstifadə edilən yerli anestetikdən

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

977) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı epidural blokadanın hansı səviyyədə aparılması daha məqsəduyğundur?

- A) ThIV – ThVII
- B) LII – LIV
- C) ThI – ThII
- D) CVI - CVII
- E) SII – SIII

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

978) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı hansı anesteziya metodu daha məqsəduyğundur?

- A) Spinal blokada sedasiya ilə
- B) Ağciyərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya və epidural blokada
- C) Spinal-epidural anesteziya
- D) Spontan tənəffüs fonunda ümumi anesteziya
- E) Epidural blokada sedasiya ilə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

979) Laparoskopik əməliyyatların ağırlaşmalarına aid deyildir:

- A) Dərialtı emfizema
- B) Hiponatriyemik hiperhidratasiya sindromu
- C) Qarın boşluğu, periton arxası sahə, yaxud da qarının ön divarının damarlarının zədələnməsi nəticəsində qanaxma
- D) Pnevmotoraks, pnevmomediastinum, pnevmoperikard
- E) Qaz emboliyası

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

980) “Böyrək” vəziyyətində aparılan açıq nefrektomiya əməliyyatları zamanı adətən gözlənilmir:

- A) Qaz emboliyası

- B) Pnevmtoraks
- C) Ağ ciyərlərin asimmetrik ventilyasiyası
- D) İntubasion borunun yerinin dəyişməsi
- E) Venoz qayıtmanın azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

981) Perkutan litotripsiya əməliyyatının ağırlaşmalarına aid deyildir:

- A) İrriqasiya üçün istifadə olunan məhlulun peritonarxası səhəyə axması
- B) Pnevmtoraks
- C) Hipotermiya
- D) Qaz emboliyası
- E) Septisemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

982) Yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərdə aşağı ətraflarda yaxud kiçik çanaq orqanlarında əməliyyat aparıldıqda hansı anesteziya metoduna üstünlük verilməlidir?

- A) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- B) Regional anesteziya
- C) İnhalyasion anestetiklərlə endotraxeal anesteziya
- D) Laringeal maska ilə ASV aparmaqla ümumi anesteziya
- E) Qeyri-inhalyasion anestetiklərlə endotraxeal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

983) Böyrək transplantasiyası zamanı bu miorelaksantdan istifadə daha məqsədəuyğundur:

- A) Atrakurium (Trakrium)
- B) Pipekuronium (Arduan)
- C) Vekuronium (Norkuron)
- D) Tubokurarın (Kurarin)
- E) Pankuronium (Pavulon)

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

984) Bağırsaqların əməliyyatdan sonrakı parezinin profilaktikasına aşağıdakılardan hansı aid deyildir?

- A) İmalə
- B) Prozerinin istifadəsi
- C) Epidural blokada
- D) Mədə-bağırsaq traktının dekompressiyası
- E) Adrenomimetiklərin istifadəsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с. С 378

985) Alt çənə sınıqlarının cərrahi müdaxilələrinin anestezioloji təminatı zamanı ağciyərlərin süni ventilyasiyasının hansı metodundan istifadə olunması daha məqsədəuyğundur?

- A) Krikotireoidotomiya metodu
- B) Orotraxeal metodu
- C) Traxeostomiya metodu
- D) Nazotraxeal metodu
- E) Laringeal maska metodu

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.С.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

986) Mitral stenoza olan xəstəyə peritonitlə əlaqədar təcili cərrahi əməliyyat aparıldıqda, anesteziya zamanı ilk növbədə hansı patoloji vəziyyət meydana çıxıb bilər?

- A) Hipertonik kriz
- B) Ağciyər ödemisi
- C) Damar müqavimətinin enməsi nəticəsində kollaps
- D) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.С.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

987) Bronxial astması olan xəstələrdə ümumi anesteziya zamanı hansı preparatın istifadəsi məqsədəuyğun deyildir?

- A) Propofol
- B) Tubokurarin
- C) İzofluran
- D) Halotan
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с.

988) Ambulator xəstələrin anesteziyadan sonra evə buraxılma kriteriyalarına daxil deyil:

- A) 30-60 dəqiqə ərzində A/T, nəbz və tənəffüs tezliyinin sabit olması
- B) Şəxsiyyətini, məkan və zamanı düzgün qiymətləndirməsi
- C) Qanaxmanın olmaması
- D) Kömək olmadan sərbəst yeriməsi və sərbəst maye qəbulu
- E) Əməliyyat sahəsində güclü ağrı hissiyatı

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с.

989) Böyrək transplantasiyası əməliyyatından sonra erkən dövrdə baş verən hiperqlikemiyanın səbəbi nədir?

- A) Mannitolun təsiri
- B) Qlükokortikoidlərin təsiri
- C) İmmunosupressor preparatların təsiri
- D) Miorelaksantların təsiri
- E) İnhalyasiya üsulu ilə yeridilən anestetiklərin təsiri

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

990) Əməliyyat stolunda üzüaşağı vəziyyətdə olan xəstələrdə sıxılmaq və dartılmaqdan qorunmalıdır:

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Gözlər
- C) Süd vəzilər
- D) Kişi xarici cinsiyət üzvləri
- E) Bazu oynağı

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

991) TUR-sindromu üçün xarakterik deyil?

- A) Bradikardiya
- B) Dezoriyentasiya
- C) Hiperkaliyemiya

- D) Hiponatriyemiya
- E) Ağciyər ödəmi

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

992) Dövr edən qanın həcmi 10% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?

- A) 2000 ml -dən çox
- B) 1000 ml
- C) 2000 ml
- D) 500 ml
- E) 1500 ml

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

993) Dövr edən qanın həcmi 20% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?

- A) 500 ml
- B) 1000 ml
- C) 2000 ml
- D) 1500 ml
- E) 2000 ml -dən çox

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

994) Dövr edən qanın həcmi 30% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?

- A) 500 ml
- B) 1000 ml
- C) 1500 ml
- D) 3000 ml
- E) 2000 ml

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

995) Dövr edən qanın həcmi 40% azalmışsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?

- A) 1000 ml

- B) 1500 ml
- C) 500 ml
- D) 4000 ml
- E) 2000ml

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

996) Yüngül qanitirmələr zamanı cavanlarla yaşlıların hemodinamiki göstəriciləri müqayisə edildikdə:

- A) Cavanlarda bradikardiya və hipotenziya, yaşlılarda taxikardiya və normotenziya daha çox müşahidə olunur
- B) Cavanlarda taxikardiya fonunda normotenziya, yaşlılarda isə bradikardiya fonunda hipotenziya daha çox müşahidə olunur
- C) Cavanlarda taxikardiya fonunda hipotenziya, yaşlılarda bradikardiya fonunda normotenziya daha çox müşahidə olunur
- D) Cavanlarda bradikardiya və normotenziya, yaşlılarda taxikardiya və hipotenziya daha çox müşahidə olunur
- E) AT və nəbz göstəricilərində cavanlar və yaşlılar arasında fərq müşahidə olunmur

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

997) Ağ ciyər şuntunun inkişafının səbəbi:

- A) Sağ mədəciyin çatışmazlığı
- B) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı olması
- C) Ağ ciyərlərdə ventilyasiya intensivliyinin qan dövranı intensivliyindən az olması
- D) Ağ ciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin aşağı olması
- E) Ağ ciyərlərdə ventilyasiya intensivliyinin qan dövranının intensivliyindən çox olması

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

998) Qlükokortikoidlərin yanaşı effektlərinə aid deyildir?

- A) Orqinozmdə mayenin yığılması
- B) Bronxospazm
- C) Plazmada glükozanın konsentrasiyasının artması
- D) Peptiki xora
- E) Hipertenziya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

999) Furosemidin yanaşı effektlərinə aid deyildir?

- A) Hipokaliyemiya
- B) Hemokonsentrasiya
- C) Dehidratasiya
- D) Hipervolemiya
- E) Hipotenziya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1000) Bir doza eritrositar kütlə (270 ± 20 ml) neçə ml qana ekvivalent sayılır?

- A) 510
- B) 750
- C) 270
- D) 300
- E) 150

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

1001) Patoloji piylənmə zamanı hipoventilyasiya sindromunun səbəbi?

- A) Tənəffüs işinin azalması
- B) Torakopulmonal komplayensinin azalması
- C) Tənəffüs yollarının rezistentliyinin azalması
- D) Plazmada bikarbonatın konsentrasiyasının azalması
- E) Tənəffüs tezliyinin artması

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с., ил.

1002) Patoloji piylənmə zamanı (Pikvik sindromu) hipoventilyasiya sindromu üçün xarakterik deyildir:

- A) Hiperkapniya
- B) Hipokapniya
- C) Sağ mədəcik çatışmazlığı
- D) Sianoz
- E) Yuxululuq

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с., ил.

1003) Kəskin pankreonekroz üçün xarakterik əlamət hansıdır?

- A) Poliuriya
- B) Hipokaliyemiya
- C) Anemiya
- D) Hiperkalsiyemiya
- E) Hiperkaliyemiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

1004) Kəskin pankreonekroz üçün xarakterik nədir?

- A) Hiperkalsiyemiya
- B) Hipervolemiya
- C) Hiperkaliyemiya
- D) Hipoalbuminemiya
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

1005) Piy emboliası üçün xarakterikdir:

- A) Petexial səpgilər (boyun və döş qəfəsində)
- B) PaO₂-nin enməsi
- C) Komaya qədər inkişaf edən yuxululuq (beyin forması)
- D) Təngnəfəslik (ağ ciyər forması)
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

1006) Parenximatoz orqanların (qaraciyər, dalaq) qapalı zədələnmələri zamanı ilk növbədə müşayiət olunur:

- A) Massiv qanaxma ilə
- B) Yayılmış peritonit ilə
- C) Poliuriya ilə
- D) Arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə
- E) Bradikardiya ilə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

1007) Boşluqlu orqanların (mədə, bağırsağ, sidik kisəsi) qapalı zədələnmələri yaxın dövrdə müşayiət olunur:

- A) Yayılmış peritonit ilə
- B) Poliuriya ilə
- C) Bradikardiya ilə
- D) Arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə
- E) Massiv qan axma ilə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

1008) Bədxassəli hipertermiya sindromu üçün xarakterik deyildir?

- A) Suksinilxolinin istifadəsindən sonra baş verməsi
- B) PaCO₂-nin yüksəlməsi
- C) Bradikardiya
- D) Taxikardiya
- E) Ağır metabolik asidoz

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1009) Massiv qanitirmələrdə eritrositar kütlə ilə təzə dondurulmuş plazmanın hansı nisbətdə köçürülməsi məsləhətdir?

- A) 4 doza eritrositar kütlə ilə 2 doza təzə dondurulmuş plazma
- B) 1 doza eritrositar kütlə ilə 1 doza təzə dondurulmuş plazma
- C) 2 doza eritrositar kütlə ilə 3 doza təzə dondurulmuş plazma
- D) 4 doza eritrositar kütlə ilə 1 doza təzə dondurulmuş plazma
- E) 2 doza eritrositar kütlə ilə 4 doza təzə dondurulmuş plazma

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1010) Adrenomimetiklərdən hansı anafilaksiyanın və mədəciklərin fibrilyasiyasının müalicəsində əsas preparat hesab olunur?

- A) Fenilefrin (Mezaton)
- B) Epinefrin (Adrenalin)
- C) Dofamin
- D) Klonidin (Klofelin)
- E) Metildopa

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1011) Krikotireoid membranın punksiyası və krikotireotomiyanın aparılması məsləhət deyildir:

- A) Kiçik yaşlı uşaqlarda
- B) Böyüklərdə
- C) Qadınlarda
- D) Qocalarda
- E) Kişilərdə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Мальшева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

1012) Anafilaktik şok zamanı hipotenziyanın (kollapsın) səbəbi:

- A) Damar keçiriciliyinin azalması və damar daxili mayenin həcmnin azalması
- B) Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi və damar daxili mayenin həcmnin azalması
- C) Damar keçiriciliyi dəyişmədiyi halda, damar daxili mayenin həcmnin artması baş verir
- D) Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi və damar daxili mayenin həcmnin artması
- E) Qanda anafilaktik reaksiya mediatorlarının azalması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Мальшева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

1013) II tipli şəkərli diabet üçün xarakterik deyildir:

- A) Mədəaltı vəzinin β -hücəyrələrin destruksiyası
- B) Hiperqlikemiya
- C) Toxumaların insulinə qarşı olan həssaslığın pozulması
- D) Şəkərli diabetin müxtəlif fəsadlarının baş verməsi
- E) İnsulin ifrazının pozulması

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1014) I tipli şəkərli diabetdə hiperqlikemiyanın korreksiyası üçün təyin edilir:

- A) Akarboza
- B) İnsulin
- C) Qlimepirid + Biqvanid
- D) Qlimepirid (Amaril)

E) Biqvanid (Metformin)

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1015) Qusmanın inkişaf mexanizminə aid deyildir:

- A) Abdominal və diafraqma əzələlərinin yığılması
- B) Qida borusunun retroqrad peristaltikası
- C) Qida borusunun yuxarı sfinkterinin açılması
- D) Nazik bağırsağın retroqrad peristaltikası
- E) Mədənin yığılması

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1016) Qusma refleksinin afferent həlqəsinə aid deyildir:

- A) Ürəyin mədəcikləri və iri damarlar
- B) Mədə-bağırsaq traktı
- C) Bronxlar
- D) Vestibulyar aparat
- E) Udlaq

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1017) Aşağıdakılardan hansı qusmaəleyhinə preparatlara aid deyildir?

- A) Deksametazon
- B) Droperidol
- C) Metoklopramid
- D) Ondasetron
- E) Morfi

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1018) Hansı preparat qusmaəleyhinə istifadə olunmur?

- A) Droperidol
- B) Metoklopramid
- C) Deksametazon
- D) Atropin
- E) Fentanil

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1019) Yenidoğulmuşlarda hipoksiyaya cavab olaraq qeyd olunmur:

- A) Tənəffüs mərkəzinin depressiyası
- B) Bradipnoe
- C) Tənəffüs mərkəzinin stimulyasiyası
- D) Apnoe
- E) SpO₂ səviyyəsinin düşməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1020) Kiçik yaşlı uşaqlar üçün xarakterik deyildir:

- A) Qabırğalar horizontal müstəvidə yerləşir
- B) Diafraqmal tipli tənəffüs
- C) Tənəffüsün metabolik sərfiyyatı sürəti daha yüksəkdir
- D) Metabolizmin sürətinin yüksək olması
- E) Böyüklərlə müqayisədə ağciyərlərin ölçüləri bədənin ölçülərinə nisbətən disproporsional olaraq kiçikdir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1021) Yenidoğulmuşlarda tənəffüsün dəqiqəlik həcmninin adekvatlığını nə təmin edir?

- A) Tənəffüs həcminə nisbətən daha böyük fizioloji ölü sahənin həcmi
- B) Yüksək tənəffüs həcmi
- C) Böyüklərlə müqayisədə daha çox alveolların olması
- D) Yüksək tənəffüs tezliyi
- E) Tənəffüsdə əsasən döş qəfəsinin iştirak etməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1022) Anesteziya zamanı pnevmoperitoneumun təsiri nəticəsində adətən gözlənilmir:

- A) Ağciyərlərin komplayensinin azalması
- B) Bradikardiya
- C) Ağciyərlərin funksional qalıq həcmnin artması
- D) Ürəyin vurğu həcmnin azalması
- E) Venoz qayıtmanın azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,
Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1023) Bronxospazmın müalicəsi üçün təyin olunan aminofillinin (eufillinin) yanaşı effektlərinə aid deyildir:

- A) Diurezin artması
- B) Aritmiyalar
- C) Hipertenziya
- D) Qıcolmalar
- E) Hipokaliyemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,
Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1024) Uşaqlarda istifadə olunan endotraxeal borunun daxili diametri (mm-lə):

- A) (uşağın yaşı / 4) + 4
- B) 5 yaşına – 5; 6-11 yaş arasında – 6; 12 yaşdan yuxarı – 7
- C) Uşağın hər yaşına 1 mm əlavə edilir
- D) (Bədən çəkisi / 2) + 4
- E) Səs yarığının ölçüsünə görə seçilir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1025) Uşaqlarda orotraxeal intubasiya zamanı borunun distal ucundan kəsici dişlərə kimi olan məsafə (sm-lə):

- A) Uşağın hər yaşına 1 sm əlavə edilir
- B) Yenidöğülmuşlərdə – 8; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 1 mm əlavə edilir
- C) (uşağın yaşı / 2) + 12
- D) (bədən çəkisi / 2) + 4
- E) 1-3 yaş arasında – 10; 4-10 yaş arasında – 12; 10-18 yaş arasında – 20

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1026) Uşaqlarda nazotraxeal intubasiya zamanı borunun distal ucundan kəsici dişlərə kimi olan məsafə (sm-lə):

- A) Yenidöğülmuşlərdə – 8; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 1 sm əlavə edilir
- B) (Uşağın yaşı / 2) + 15

- C) Uşağın hər yaşına 2 sm əlavə edilir
D) (Bədən çəkisi / 2)+ 6
E) 1-3 yaş arasında – 12; 4 - 10 yaş arasında – 15; 10 - 18 yaş arasında – 24

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1027) Yenidoğulmuşlarda istifadə olunan endotraxeal borunun diametri (mm-lə):

- A) 1- 2
B) 3 – 3,5
C) 5 – 5,5
D) 5 – 6,5
E) 1,5 – 2,5

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1028) Anesteziya zamanı kapnoqrammada nəfəsvərmənin sonunda CO2 göstəricinin enməsi hansı halda qeyd olunur?

- A) Natrium bikarbonatın infuziyasından sonra
B) Karboperitoneumdan sonra
C) Ağrı hissi olanda
D) Anesteziya dərinləşdikdə
E) Hipertermiyada

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред. Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

1029) Süni ventilyasiya aparılarkən intubasion borunun hermetikliyinin pozulması baş verdikdə nəfəsvərmənin sonunda karbon qazın parsial təzyiqi:

- A) Artır
B) Dəyişmir
C) Normadan 4 dəfə çox olur
D) Düşür
E) Normadan 2 dəfə çox olur

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред. Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

1030) Süni ventilyasiya zamanı respirator dayananda kapnoqrammada:

- A) Enən hissədə ləngimə qeyd olunur
- B) Dalğalar qeyd olunmur
- C) Qalxan və enən hissələrin arasında plato qeyd olunmur
- D) Qalxan hissənin tez yüksəlməsi qeyd olunur
- E) Normal dalğalar qeyd olunur

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 205. – 544 с.

1031) Alveolyar ventilyasiyanın adekvatlığının əsas göstəricisi hansıdır?

- A) Dövr edən qanın dəqiqəlik həcmi
- B) Ekspirator qazlarda CO₂-nin təzyiqi
- C) Ağciyər kapilyarlarının qapanma təzyiqi
- D) Arterial qanda O₂-nin təzyiqi
- E) Ekspirator qazlarda O₂-nin konsentrasiyası

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1032) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası zamanı orqanizmə daxil olmuş Na⁺ ?

- A) Hüceyrədaxili sektora keçir
- B) 75%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 25%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir
- C) 25%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 75%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir
- D) 50%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 50%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir
- E) Hüceyrədənənar sektorda qalır

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1033) 5%-li glükoza məhlulun infuziyası zamanı orqanizmə daxil olmuş suyun:

- A) 1/3 hissəsi hüceyrədənənar sektorda qalır, 2/3 hissəsi isə hüceyrədaxili sektora keçir
- B) 2/3 hissəsi hüceyrədənənar sektorda qalır, 1/3 hissəsi hüceyrədaxili sektora keçir
- C) Bütövlüklə hüceyrədənənar sektorda qalır
- D) 50%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 50%-i hüceyrədaxili sektora keçir
- E) Bütövlüklə hüceyrədaxili sektora keçir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1034) 70 kq bədən çəkisi olan kişi orqanizmində olan suyun:

- A) 2/3 hissəsi hüceyrədənkənar sektorda qalır, 1/3 hissəsi hüceyrədaxili sektora keçir
- B) 2/3 hissəsi hüceyrədaxili sektorda, 1/3 hissəsi hüceyrədənkənar sektordadır
- C) 100 %- i hüceyrədənkənar sektordadır
- D) 100 %- i hüceyrədaxili sektordadır
- E) 50%-i hüceyrədənkənar sektorda, 50% hüceyrədaxili sektordadır

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1035) Hansı vəziyyət metobolik asidoz üçün xarakterikdir?

- A) pH↓, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↑
- B) pH↓, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↓
- C) pH↓, HCO₃⁻↑↑, PaCO₂↑
- D) pH↑, HCO₃⁻↑↑, PaCO₂↑
- E) pH↑, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↑

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1036) Hansı vəziyyət metobolik alkaloz üçün xarakterikdir?

- A) pH↓, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↑
- B) pH↑, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↑
- C) pH↓, HCO₃⁻↑↑, PaCO₂↑
- D) pH↑, HCO₃⁻↑↑, PaCO₂↑
- E) pH↑, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↓

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1037) Hansı vəziyyət tənəffüs asidozu üçün xarakterikdir?

- A) pH↓, PaCO₂↑↑, HCO₃⁻↑
- B) pH↓, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↑
- C) pH↓, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↓
- D) pH↑, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↓
- E) pH↑, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↑

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1038) Metabolik asidozun müalicəsi zamanı istifadə olunur:

- A) Turşu reaksiyalı məhlulun (durulaşdırılmış HCl məhlulu) infuziyası
- B) Hiperventilyasiya rejimində süni tənəffüsün aparılması

- C) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- D) 5%-li qlükoza məhlulunun infuziyası
- E) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1039) Tənəffüs asidozun müalicəsi zamanı istifadə olunur:

- A) Azot oksidin inhalyasiyası
- B) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası
- C) Ağciyərlərin adekvat ventilyasiyasının aparılması
- D) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- E) Oksigenasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1040) Metabolik alkalozun müalicəsi üçün istifadə olunur:

- A) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- B) Təzə dondurulmuş plazmanın infuziyası
- C) 5%-li qlükoza məhlulunun infuziyası
- D) Hiperventilyasiya rejimində süni tənəffüsün aparılması
- E) Turşu reaksiyalı məhlulun (durulaşdırılmış HCl məhlulu) infuziyası

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1041) 1 atmosfer (atm) neçə bara bərabərdir?

- A) 1,01 bar
- B) 0,1 bar
- C) 50 bar
- D) 150 bar
- E) 3,14 bar

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1042) 1 atmosferə (atm) bərabərdir:

- A) 75 mm c.süt.
- B) 38 mm c.süt.
- C) 100 mm c.süt.
- D) 150 mm c.süt.

E) 760 mm c.süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер. с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

1043) Standart II intraoperasion monitorinqi (Amerika Anestezioloqların Assosiasiyası) hansı funksiyanın monitorinqini nəzərdə tutmur?

- A) Oksigenasiyanın
- B) Beyin funksiyasının
- C) Bədən hərarətinin
- D) Ventilyasiyanın
- E) Qan dövrəsinin

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер. с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1044) Anestezioloji-reanimatoloji avadanlıqlarda reduktorlar hansı məqsəd üçün istifadə olunur?

- A) Tənəffüs konturundakı təzyiği müəyyən etmək
- B) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühütə xaric etmək
- C) Qazların təzyiğini azaltmaq
- D) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək
- E) Tibbi qazları inhalyasion anestetiklərlə qarışdırmaq

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер. с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1045) Süni tənəffüs aparatında və narkoz aparatında manometrlər hansı məqsəd üçün istifadə olunur?

- A) Tənəffüs həcmi və tənəffüsün dəqiqəlik həcmi təyin etmək
- B) Tibbi qazları inhalyasion anestetiklərlə qarışdırmaq
- C) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək
- D) Tənəffüs konturundakı təzyiği müəyyən etmək
- E) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühütə xaric etmək

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер. с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1046) Narkoz aparatında dozimetrlər hansı məqsəd üçün istifadə olunur?

- A) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühitə xaric etmək
- B) Karbon qazının absorpsiyasını təmin etmək
- C) Qazların verilməsində nasazlıq olanda həyəcan signalı vermək
- D) Respiratorun rejimini tənzimləmək
- E) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1047) Narkoz aparatında oksigenin təcili verilməsi üçün ventili açanda (düyməni basanda):

- A) Buxarlandırıcılarda inhalyasion anestetiklərin buxarlanması intensivləşir
- B) Tənəffüs konturunda oksigenin yüksək təzyiqlə verilməsinin qarşısı alınır
- C) Xəstəyə oksigenin verilməsi tam dayandırılır
- D) Oksigen dozimetrlər və buxarlandırıcıların yanından keçərək yüksək sürət və təzyiqlə birbaşa aparatın çıxış borusuna daxil olur
- E) Azot oksidin tənəffüs konturuna daxil olmasının qarşısı alınır

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1048) Spirometr narkoz aparatının və süni tənəffüs aparatının hansı hissəsində yerləşir?

- A) Tibbi qazların magistralında
- B) Oksigenin təcili verilməsini təmin edən seqmentində
- C) Buxarlandırıcılardan əvvəl
- D) Tibbi qazların aparata daxil olan seqmentində
- E) Ekspirator konturunda

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1049) Hansı halda tənəffüs konturunda pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi qeyd olunmur?

- A) Karboperitoneumda
- B) Endobronxial intubasiyada
- C) Ağciyər ödəmi başlayanda
- D) Trendelenburq vəziyyətində
- E) Bronxospazmda

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1050) Hansı halda tənəffüs konturunda normal plato təzyiqi fonunda pik təzyiqin yüksəlməsi qeyd olunmur ?

- A) Yad cismin aspirasiyasında
- B) Bronxospazmda
- C) Tənəffüs yollarının yaxud endotraxeal borunun seliklə tutulması zamanı
- D) Ağciyər ödəmində
- E) Endotraxeal borunun əyilməsi yaxud manjetin “yırtığı” əmələ gəlməsi zamanı

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1051) Müasir elektron monitorlarda sistolik, diastolik və orta arterial təzyiq təyin edildikdə hansı metoddan istifadə edilir?

- A) Doppleroqrafiya
- B) Pletizmoqrafiya
- C) Palpasiya
- D) Ossillometriya
- E) Auskultasiya

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1052) Arterial təzyiq təyin edildikdə alınan nəticələrə istifadə olunan manjetin eni necə təsir edir?

- A) Manjetin eni seçilərkən ətrafın diametri nəzərə alınmır
- B) Arterial təzyiqin göstəricilərə istifadə olunan manjetin eni təsir etmir
- C) Enli manjetdən istifadə etdikdə daha yüksək arterial təzyiq göstərir
- D) Ensiz manjetdən istifadə etdikdə daha aşağı arterial təzyiq göstərir
- E) Enli manjetdən istifadə etdikdə daha aşağı arterial təzyiq göstərir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1053) Arterial təzyiqin dəqiq ölçülməsi üçün istifadə olunan manjetin diametri necə olmalıdır?

- A) Manjetin eni ətrafın diametrindən 20-50% çox olmalıdır
- B) Manjetin eni ətrafın diametrindən 2 dəfə çox olmalıdır
- C) Manjetin eni ətrafın diametrindən 20-50% az olmalıdır
- D) Manjetin eni ətrafın diametrindən 2 dəfə az olmalıdır
- E) Arterial təzyiğin dəqiq göstəricilərinə manjetin diametri təsir etmir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1054) Arterial təzyiğin invaziv monitorinqi üçün göstərişlərə aid deyildir?

- A) Ağciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin müəyyən edilməsi lazım olduqda
- B) Hemodinamikanı effektiv idarə etmək üçün arterial təzyiq haqqında dəqiq və fasiləsiz informasiya lazım olduqda
- C) İdarə olunan hipotoniya zamanı
- D) Arterial qanda qazların tez-tez təyin edilməsi lazım olduqda
- E) Əməliyyat zamanı arterial təzyiğin kəskin dəyişilmə riski yüksək olduqda

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1055) Arterial təzyiğin invaziv monitorinqi üçün daha tez-tez istifadə olunur:

- A) Mil arteriyası
- B) Dirsək arteriyası
- C) Qoltuqaltı arteriya
- D) Bazu arteriyası
- E) Bud arteriyası

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1056) Arterial təzyiğin invaziv monitorinqi zamanı kateter-magistral-dəyişdirici sistemi hansı məhlulla doldurulur?

- A) Məhlulun hər ml-də 0,5-1 V heparin olur
- B) Məhlulun hər ml-də 500-1000 V heparin olur
- C) Məhlulun hər ml-də 5000 V heparin olur
- D) Məhlulun tərkibində heparin olmur
- E) Kateter-magistral-dəyişdirici sistem arterial qanla doldurulur

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1057) Əməliyyatlar zamanı EKQ monitorinqi aparılmalıdır:

- A) Herontoloji xəstələrdə
- B) Bütün xəstələrdə
- C) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə
- D) Aritmiyalar olan xəstələrdə
- E) Kardiocərrahi əməliyyatlar zamanı

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1058) Standart aparmalarda EKQ-nın monitorinqi zamanı hansı elektrodlardan istifadə olunur?

- A) Sağ qol, sol qol, sağ ayaq
- B) Sol qol, sol ayaq, sağ ayaq
- C) Sağ qol, sol qol, sol ayaq
- D) Ürəyin zirvəsi, sol ayaq, sağ ayaq
- E) Sağ qol, sol ayaq, sağ ayaq

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1059) EKQ monitorinq zamanı II standart aparma hansı elektrodlardan istifadə etməklə formalaşır?

- A) Sağ qol, sol qol
- B) Sağ qol, sol ayaq
- C) Sağ qol, sağ ayaq
- D) Sağ ayaq, sol ayaq
- E) Sol qol, sol ayaq

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1060) EKQ monitorinq zamanı sol mədəciyin ön və yan divarının işemiyanın diaqnostikası üçün hansı döş aparmadan istifadə olunur?

- A) V2

- B) V3
- C) V5
- D) V6
- E) V1

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1061) Intraoperasion EKQ monitorinqi vasitəsilə diaqnostika etmək mümkün deyil:

- A) Elektrokardiostimulyatorun disfunksiyasını
- B) Miokardın işemiyasını
- C) Ürək indeksin azalmasını
- D) Ürək ritminin pozğunluqlarını
- E) Miokardın elektrik keçiriciliyinin pozğunluqlarını

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1062) Svan-Hans kateteri (üzən kateter) vasitəsilə hansı göstəricinin monitorinqi mümkün deyildir?

- A) Periferik damarların ümumi müqavimətinin
- B) Ağ ciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin
- C) Ürəyin vurma həcminin
- D) Mərkəzi venoz təzyiqinin
- E) Ağ ciyər damarlarının müqavimətinin

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1063) Pulsoksimetrik monitorinqlə müəyyən olunan arterial qanın oksigenlə doyması hansı ixtisarla ifadə olunur ?

- A) SAO₂
- B) PaO₂
- C) SaO₂
- D) SpO₂
- E) PAO₂

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1064) Hansı hal baş verdikdə pulsoksimetrik monitorinqlə arterial qanın oksigenlə doymasını təyin etmək mümkün deyildir?

- A) Endobronxial intubasiya
- B) Qida borusunun intubasiyası
- C) Ekstrasistoliya
- D) Hipoksiya
- E) Asistoliya

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1065) Nəfəsvermənin sonunda karbon qazının monitorinqi hansı ixtisarla ifadə olunur?

- A) $i\text{CO}_2$
- B) PACO_2
- C) etCO_2
- D) PvCO_2
- E) PaCO_2

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1066) Normada etCO_2 və PaCO_2 arasında olan fərq göstəricisi (qradiyent):

- A) 30-50 mm c.süt.
- B) 150 mm c.süt
- C) 100 mm c.süt.
- D) 760 mm c.süt.
- E) 2-5 mm c.süt.

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

1067) İntraoperasion diurezin monitorinqi hansı halların qiymətləndirilməsinə imkan vermir?

- A) Dövr edən qanın həcmnin

- B) Böyrəklərin funksiyasının
- C) Hidratasiyanın
- D) Qanda qlükozanın səviyyəsinin
- E) Qan dövrəninin vəziyyətinin

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

Bölmə 18. Yerli anestetiklər (təsnifat, preparatlar, farmakologiya)

1068) Anesteziyadan əvvəl bronxial astmalı xəstələrin müayinəsi zamanı:

- 1. Xəstəliyin ağır gedişatı zamanı EKQ dəyişikliyi qeyd olunur**
- 2. Ağ ciyər funksiyasının müayinə nəticələri sutkanın müxtəlif vaxtlarında müxtəlif ola bilər**
- 3. Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası lazımı məlumatı əldə etməyə imkan verir**
- 4. Qandakı qazların tərkibinə görə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək olar**
- 5. Bir çox astmalı xəstələrdə PaCO₂ miqdarının yüksəlməsi qeyd edilir**

- A) 3, 4
- B) 4, 5
- C) 2, 3
- D) 1, 5
- E) 1, 2

Ədəbiyyat: Т.М.Крафт, П.М.Аптон. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии. Москва, “Медицина”, 1997, стр.,

1069) Mitral requrqitasiya haqqındakı fikirlərdən hansı doğrudur?

- 1. Mitral stenozla birgə rast gəlinə bilər**
- 2. Ağciyər hipertenziyasına və sağ mədəcik çatışmazlığına səbəb ola bilər**
- 3. Ürəkdə III tonunun yaranmasının səbəbidir**
- 4. Sol mədəciyin konsentrik hipertrofiyasına səbəb olur**
- 5. Qoltuqaltı nahiyəyə irradiasiya edən sistolik küy yaradır**

- A) 1, 2, 3
- B) 1, 2, 4
- C) 1, 3, 5
- D) 2, 4, 5
- E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Т.М.Крафт, П.М.Аптон. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии. Москва, “Медицина”, 1997, стр.,

1070) Xəstəyə nəzarət edərkən, aparılan analgeziyanın tətbiqi zamanı nə müşahidə edilir?

- 1. Tənəffüsün zəifləməsinin baş verə bilər**
- 2. Adətən sedasiyanın müəyyən səviyyəsi qeyd olunur**
- 3. Əzələdaxili yeridilmə ilə müqayisədə, preparata daha çox asılılıq yaranır**
- 4. Ağrını bokada etmək üçün xəstəyə opioidlərin yeridilməsi kifayət etdiyindən, yüklənmə dozalarına ehtiyac qalmır**
- 5. Ağrını kəsmək üçün opioidlərin kifayət miqdarda yeridilir**

- A) 3, 4
- B) 1, 5
- C) 2, 3
- D) 1, 2
- E) 4, 5

Ədəbiyyat: T.M.Крафт, П.М.Аптон. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии. Москва, “Медицина”, 1997, стр.,

1071) Ürək-damar sisteminin müayinəsi zamanı aşağıdakı ifadələrdən hansı düzgündür?

- 1. EKG-də ST segmentinin 0,5 mB cox depressiyası müşahidə edilərsə, bu daha dərin müayinə aparmağa göstərişdir**
- 2. Rentgenoloji olaraq təyin edilən kardiomeqalilyası olan 70 % xəstələrdə qovulma fraksiyası adətən 50 %-dən kiçik olur**
- 3. İkiölçülü exokardioqrafiya ürək qapaqlarının vəziyyətini qiymətləndirmək üçün M-exo rejiminə görə daha əlverişlidir**
- 4. Mədəciyin divarında akinetik zonaların hipokinetik sahələrə nisbətən daha çox olması, əməliyyat zamanı riski artırır**
- 5. Skanerləşdirici sistem invaziv metod olub, angiografiya ilə eyni risk daşıyır**

- A) 1, 3, 4
- B) 4, 5
- C) 1, 2, 4
- D) 2, 3, 5
- E) 1, 5

Ədəbiyyat: T.M.Крафт, П.М.Аптон. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии. Москва, “Медицина”, 1997, стр.,

1072) Qlazqo şkalası aşağıdakı hansı meyarlara əsasən qiymətləndirməni nəzərdə tutur?

- A) Hemodinamik parametrlər, tənəffüs çatışmazlığının dərəcəsi, ağrıya reaksiya
- B) Gözlərin açılması, ağrıya hərəkət reaksiyası, EEQ – şəkil
- C) Başın qaldırılması, əzələ tonusu, danışmaq reaksiyası
- D) Gözlərin açılması, ağrıya reaksiya, danışmaq reaksiyası

E) Danışıq reaksiyası, ağrıya hərəkət reaksiyası, baş beynin dilokasiya əlamətləri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

1073) Huşun pozulmasının səviyyəsi – sopor, Qlazqo şkalı ilə neçə balla qiymətləndirilir?

- A) 9-12 bal
- B) 13-14 bal
- C) 15 bal
- D) 3 bal
- E) 4-8 bal

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

1074) Huşun pozulmasının səviyyəsi – koma, Qlazqo şkalı ilə neçə balla qiymətləndirilir?

- A) 13-14 bal
- B) 15 bal
- C) 9-12 bal
- D) 4-8 bal
- E) 3 bal

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

1075) Aşağıdakı məhlullarda hansı daha effektiv şokəlinə və həcməvəzləyici xüsusiyyətə malikdir?

- A) Qlükozanın 20%-li məhlulu
- B) Ringer Laktat məhlulu
- C) Trisol
- D) Natrim xloridin 0,9%-li məhlulu
- E) Hidroksietilnişasta məhlulu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

1076) Hipovolemik şoka daxil olan şok növləri hansı variantda düzgün göstərilir?

- A) Hemorragik, travmatik, yanıq
- B) Bütün növ şoklar

- C) Hemorragik, kardiogen, septik
- D) Septik, anafilaktik, yanıq
- E) Anafilaktik, septik

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1077) Vazogen (paylaşdırıcı) şoka daxil olan şok növləri hansı variantda düzgün göstərilib?

- A) Heç variant düz deyil
- B) Hemorragik, travmatik, septik, yanıq
- C) Anaflaktik, septik
- D) Hemorragik, anaflakik, yanıq
- E) Hemorragik, travmatik, yanıq

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1078) Travmatik şokun aşağıdakı mərhələləri fərqləndirilir?

- A) Kompensasiya edilmiş, dekompensasiya edilmiş, geriyə dönməz
- B) Hiperdinamik, hipodinamik
- C) Kompensasiya edilmiş kəskin, kompensasiya olunan yarım kəskin
- D) Erekt, torpid
- E) Kəskin, yarım kəskin, ildırım sürətli

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1079) Hemorragik şok zamanı ilk növbədə hansı tədbir həyata keçirilməlidir?

- A) İnotropların tətbiqi
- B) Qlükokortikoidlərin tətbiqi
- C) Vazopressorların tətbiqi
- D) Hemoplazmotransfüziya
- E) DQH bərpası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

1080) Aşağıdakılardan hansı travmatik şokun intensiv terapiya tədbirlərinə aid deyil?

- A) Su-elektolit balansının və turşu-qələvi müvazinatının korreksiyası
- B) Ağrıkəsicilərin istifadəsi
- C) DQH bərpası
- D) Qlükokortikoidlərin yeridilməsi
- E) İmmobilizasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

1081) Periferik sinirlərin blokadasına nisbi əks göstərişlərə aid deyil

- A) Neyropatiya
- B) Antikoagulyantların istifadəsi
- C) Revmatik xəstəliklər
- D) Xəstə ilə kontaktın olmaması
- E) İnfeksiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

1082) Qanitirmə tam bərpa olunmamış və davam edən hipotenziya olan xəstələrdə seçim anestetik hansıdır?

- A) Kalipsol
- B) Barbituratlar
- C) Natrium oksibutirat
- D) Efir
- E) Ftoratan

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1083) Travmatik şok zamanı turşu-qələvi müvazinatda hansı dəyişiklik baş verir?

- A) Metabolik asidoz
- B) Tənəffüs alkalozu
- C) Metabolik alkaloz
- D) Sadalananların hamısı
- E) Tənəffüs asidozu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

1084) Yanıq şokunun korreksiyası üçün ilk 24 saat ərzində köçürüləcək mayenin həcmi necə hesablanır?

- A) Orta hesabla 2 litr köçürülməklə aparılır
- B) Bədən çəkisi x yanıq sahəsi%
- C) 4 ml x (bədən çəkisi x yanıq sahəsi%)
- D) 4:2:1 qanununa əsasən aparılır
- E) Korreksiya MVT göstəricilərinə əsasən aparılır

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1085) Hamilələrdə ürək-ağciyr reanimasiyasının aparılmasının xüsusiyyətləri nədən ibarətdir?

- A) Aortokaval kompresiya sindromunun aradan qaldırılması
- B) Təcili keysəriyə əməliyyatı aparmaq
- C) Ciftdən keçən preparatları nəzərə almaq
- D) Hamilələrdə ürək – ağciyər reanimasiyası xüsusiyyət kəsb etmir
- E) Dölnün vəziyyətinə nəzarət etmək

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1086) Onurğa beyn travması zamanı hansı miorelaksantdan istifadə etmək olmaz?

- A) Rokuronium
- B) Suksinilxolin
- C) Pankronium
- D) Atrakurium
- E) Mivakurium

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1087) Hemorragik şokun müalicəsində əsas tədbir hansıdır?

- A) Dofamin infuziyası
- B) Adrenalinin istifadəsi
- C) İnfuzion terapiya
- D) Noradrenalinin istifadəsi
- E) Qlükokortikoidlərin istifadəsi

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1088) Spinal şok nədir?

- A) Dislokasiya
- B) Uzunsov beynin zədələnməsi hesabına tənəffüsün dayanması
- C) Onurğa beynin hematoma ilə sıxılması
- D) Vazomotor mərkəzin zəifləməsi
- E) Zədənin aşağı səviyyəsindən simpatik tonusun itməsi

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1089) Doqquzlar qanununa uyğundur:

- A) Baş 9%, boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 9%, gövdənin ön və arxa səthi 18%, perineum 1%
- B) Baş 9%, boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 9%, gövdənin ön və arxa səthinin hər biri 18%
- C) Baş 9%, boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 9%, gövdənin ön və arxa səthi 18%, aralıq 1%
- D) Baş boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 18%, gövdənin ön və arxa səthi 18%, aralıq 1%
- E) Baş boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 9%, gövdənin ön və arxa səthi 9%, aralıq 1%

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1090) Bek triadasına nə aiddir?

- A) Yüksək arterial təzyiq, huşun pozulması, hemiplegiya
- B) Boyun venaların şişməsi, arteriyal hipotoniya, ürək tonların qarlaşması
- C) Bradikardiya, hipoto, larinniya, larinqospazm
- D) Taxikardiya, hipotoniya, oliquriya
- E) Taxikardiya, hipotoniya, kəskin qarın

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1091) Bek triadası hansı ağırlaşmanın əlamətləridir?

- A) Azan sinirin qıcıqlanmasının
- B) Hemorragik şokun
- C) Ürəyin tamponadsainının
- D) Peritonitin
- E) Beyin qan dövranının pozulmasını

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1092) Paradoksal nəbz nədir?

- A) Sərbəst nəfəsalma zamanı nəbz dalğasının amplitudasının və arterial təzyiqin 10 mm. c. süt. çox enməsi
- B) Mədəcik taxikardiyası ilə əvəzlənən sinus taxikardiyası
- C) periferiyada nəbzın itməsi
- D) Bradiikardiya ilə əvəzlənən taxikardiya
- E) Aritmik nəbz

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1093) Serebral perfuzion təzyiq

- A) 40 mm. c. süt
- B) 10 mm. c. süt
- C) 120 mm. c. süt
- D) 100 mm. c. süt
- E) 5 mm. c. süt

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1094) Kəllədaxili hipertenziya zamanı premedikasiya necə aparılır?

- A) Promedol və realaniumla
- B) Morfin və sibazonla
- C) Premedikasiya təyin edilmir
- D) Neyroleptiklərlə və fentanillə
- E) Promidol və atropinlə

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1095) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı kəllə əsasının sınığı zamanı müşahidə olunurmur?

- A) Gözətrafi toxumalara qansızmalar
- B) Qulaqdan beyin mayesinin axması
- C) Nazal likvoriya
- D) Hemiplegiya
- E) Orta qulaq boşluğuna qanaxma

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1096) Yanıqlarda anesteziya zamanı hansı preparatın istifadəsi əks göstərişdir?

- A) Ketamin
- B) Tiopental
- C) Qeyridepolyarizəedic miorelaksantlar
- D) Suksinilxolin
- E) Propofol

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1097) Qoş qəfəsinin travmalarında hansı anestetik istifadə olunmur?

- A) Ketamin
- B) Teapental
- C) Azot oksid
- D) İzoflüran
- E) Sevoflüran

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1098) Ürək taponadası aşağıdakılardan hansına səbə olur?

- A) Obstruktiv şoka
- B) Hipovolemik şoka
- C) Vazogen (pulaşdırıcı - распределительному) şoka
- D) Kardiogen şoka
- E) Sadalananlardan heç birinə

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1099) Hansı məhlulun infuziyası beyinin işemik zədələməsini dərinləşdirir?

- A) Natrium xlorid 7, 5%-li məhlulu
- B) Natrium xloridin 0. 9%-li məhlulu
- C) Qlükoza tərkibli məhlullar
- D) Albumin
- E) Rinqer

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1100) Şok zamanı hipoksiyanın hansı növü inkişaf edir

- A) Histotoksiki
- B) Hemik
- C) Hipoksik
- D) Sirkulyator
- E) Qarışıq

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

1101) Morfin:

- A) γ - reseptorların antaqonisti-aqonistidir
- B) δ - reseptorların antaqonisti-aqonistidir
- C) α - reseptorların antaqonisti-aqonistidir
- D) β - reseptorların antaqonisti-aqonistidir
- E) μ - reseptorlarının aqonistidi

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1102) Opioid reseptorlar aşağıdakılardan hansıdır?

- A) μ (myü)
- B) δ (delta)
- C) κ (kappa)
- D) B, C, D düzgün cavab

E) α (alfA)

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1103) Morfinin orqanizmə hansa yolla yeridilir?

- A) Ancaq dərialtı
- B) Mümkün olan müxtəlif yollarla
- C) Ancaq əzələ daxili
- D) Ancaq əzələ daxili və dərialtı
- E) Ancaq vena daxili

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1104) Morfin üçün aşağıdakı fikirlərdən hansı doğrudur?

- A) Sedativ təsiri yoxdu
- B) Arterial təzyiqi endirir
- C) Tənəffüs depresiyası vermir
- D) Öskürək mərkəzin qıcıqlandırır
- E) Bədən temperaturuna təsir etmir

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1105) Aşağıdakılardan hansı vəziyyət qeyri-steroid iltihab ələhinə preparatların təyini üçün nisbi əks göstərişlərə aid deyil?

- A) Asta
- B) Durgunluq ürək çatışmazlığı
- C) Nfropatiyalar
- D) Anemiya
- E) Nəzarət olunmayan qanaxmalar

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 325-338

1106) Aşağıdakılardan hansı analgin qəbulu ilə əlaqədar baş verən ağırlaşmaya aid deyil?

- A) Aqranilositoz
- B) Allergik reaksiya
- C) Beyin ödemi
- D) Nefropatiyalar
- E) Pankreatit

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1107) Qeyri steroid iltihab ələhinə preparatların nadir rast gəlinən və təhlükəli əlavə effekti hansıdır?

- A) Sekretor diariya
- B) Beyin ödemi
- C) Panoftalmit
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Nefropatiya

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 325-332

1108) Parasetamol üçün aşağıdakı fikirlərdən hansı doğrudur?

- A) Güclü iltihab ələhinə təsirə malikdir
- B) Trombositlərin aqreqasiyasına təsir göstərir
- C) Qaraciyərin zədələnməsinə səbəb ola bilər
- D) Qeyri-steroid iltihab ələhinə preparatlara aiddir
- E) Mədənin selikli qişasını qıscıqlandırır

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-338

1109) Böyüklər üçün parasetamolun əməliyyatdan sonrakı analgeziya məqsədilə standart dozası təşkil edir?

- A) 2q
- B) 4q
- C) 8q
- D) 1q
- E) 6q

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-338

1110) Neuroleptanegeziya üçün istifadə olunur?

- A) Fenozepam, omnopon
- B) Kadein, papaverin
- C) Fenobarbital, morfin
- D) Omnopon, xlorpromazin
- E) Fentanil, droperidol

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1111) Hansı yerli anestetik növləri mövcuddur?

- A) Amin efir
- B) Depolyarizəedici, qeyri depolyarizəedici
- C) Amid aminlər
- D) İonlaşmış, ionlaşmamış
- E) Efir, amid

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 300-315

1112) Lidokain haqqında aşağıdakı fikirlərdən hansı düz deyil?

- A) Orta müddətə təsir edən yerli anestetikdir
- B) Təsirini tez başlamaq xüsusiyyətinə malikdi
- C) Amid qurupuna daxil olan yerli anestetikdir
- D) Ancaq spinal anesteziyada istifadə oluna bilər
- E) Lokal neyrotoksiki təsir göstərə bilər

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 300-315

1113) Bupivakain haqqında aşağıdakı fikirlərdən hansı doğru deyil?

- A) Uzun müddətə təsir edən yerli anestetikdi
- B) Təsiri gec başlayır
- C) Yüksək sistem toksiki təsirli yerli anestetikdi
- D) Hamiləlik zamanı bupivakan istifadəsi xüsusi göstərişdi

E) Epidural, spinal və ötürmə anesteziyası üçün istifadə olunur

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 300-315

1114) Benzodiazepinlərin spesifik antaqonisti hansıdır?

- A) Dibukain
- B) Doksapram
- C) Kardiamin
- D) Nalokson
- E) Flumazenil

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1115) Nalokson haqqında hansı fikir doğru deyil?

- A) Ləğv etmə sindromu əmələ gətirə bilər
- B) Opiat reseptorların spesifik antaqonistidir
- C) Klonidinin hipotenziv təsirini aradan qaldırır
- D) Qeyri opioid anestetiklərin sedativ təsirini aradan qaldırır
- E) Opiodlər təsirəndən baş verən tənəffüs çatışmazlığını aradan qaldırır

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-338

1116) Neyroaksial anesteziya metoduna hansı aid deyil?

- A) Epidural anesteziya
- B) Kombinə olunmuş spinal-epidural anesteziya
- C) Sinir kəməflərinin anesteziyası
- D) Spinal anesteziya
- E) Sakral anesteziya

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 398-458

1117) Analgetikə hansı aiddir?

- A) Metoheksital
- B) Propofol

- C) Suksinilolin
- D) Midazolam
- E) Fentanil

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1118) Morfinlə kəskin zəhərlənmə zamanı aşağıdakı hansı əlamət rast gəlinmir

- A) Mioz
- B) Bədən temperaturunun yüksəlməsi
- C) Tənəffüsün depresiası
- D) Bədən temperaturunun enməsi
- E) Komatoz vəziyyət

Ədəbiyyat: Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

1119) Epiqlottit olan uşaqlarda təxirə salınmaz tədbir hansıdır?

- A) Sempatomimetiklər təyini
- B) Hormonların istifadəsi
- C) Diuretiklər təyini
- D) Vitaminoterapiya
- E) Nazotraxeal intubasiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1120) Epiqlottit olan uşaqların müalicəsində hansı daha effektiv təsiri təmin edir?

- A) Hormonlar
- B) Nəmləşdirilmiş oksigen-hava qarışığı ilə inhalyasiya
- C) Diuretiklər
- D) Vitaminoterapiya
- E) Sempatomimetiklər

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1121) Epiqlottit olan uşaqlarda intensiv terapiya tədbirlərinə hansı aid deyil?

- A) Nazotraxeal intubasiya
- B) Trankvilizatorların vena daxilinə yeridilməsi
- C) Diuretiklərin təyini
- D) Oksigen buxarı ilə inhalyasiya
- E) Antibiotikoterapiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1122) Uşaqlarda kəskin obstruktiv laringotraxeitin etioloji faktor hansıdır?

- A) Yad cisim aspirasiyası
- B) Traxeyanın intubasiyası zamanı zədələnmələr
- C) Virus (qrip virusu, adenovirus və s.)
- D) Dərman perəparatlarına sensibilizasiya (antibiotiklər, kontras maddələr)
- E) Həşarət sancması (arı sancması)

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1123) Kəskin obstruktiv laringotraxeit olan uşaqlar üçün aşağıdakılardan hansı əlamət xarakterik deyil?

- A) Taxipnoe
- B) Məcburi vəziyyət
- C) Disfoniya
- D) Bədən hərarətinin yüksək olması
- E) İspirator stridor

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1124) Kəskin obstruktiv laringotraxeit olan uşaqlarda intensiv terapiya zamanı aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?

- A) Tənəffüs yollarının keçiriciliyini təmini
- B) Oksigen terapiyası
- C) Sidik qovucuların təyini
- D) Sedativ terapiya
- E) Adrenalinin rasemik aerozolu ilə inhalyasiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1125) Kəskin obstruktiv laringotraxeit zamanı aşağıdakılardan hansı intensiv terapiya tədbirlərinə aid deyil?

- A) Vitamin terapiyası
- B) Traxeyanın intubasiyası
- C) Oksigen terapiyası
- D) Antibiotikoterapiya
- E) Hormonal terapiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1126) Uşaqlarda kəskin obstruktiv laringotraxit zamanı aşağıdakılardan hansı təxirəsalınmaz tədbirlərə aid deyil?

- A) Ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- B) Tənəffüs yollarının keçiriciliyini təmini
- C) Oksigen terapiyası
- D) Kofein tərkibli preparatların istifadəsi
- E) Öskürəyin stimullaşdırılması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-176

1127) Dekompensasiya olunmuş astmatik status üçün nə xarakterikdir?

- A) Auskultasiyada ağciyərlər üzərində fitverici yaxud zəifləmiş tənəffüs
- B) Oyanıqlıq, “tənəffüs panikası”
- C) Simptomimetik preparatlara rezistentlik
- D) Fiziki aktivliyin artması
- E) Kəskin ekspirator tənəffüs

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1128) Dekompensasiya olunmuş astmatik status üçün nə xarakterikdir?

- A) Kəskin ekspirator tənəffüs
- B) Oyanıqlıq, “tənəffüs panikası”

- C) Auskultasiyadaağ ciyərlər üzrində yaş xırıltılar
- D) Stupor yaxud koma
- E) Fiziki aktivliyin artması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1129) Atsmatik statusu bütün hallarda müşayət edir:

- A) Hipovolemiya və Ht enməsi
- B) Normovolemiya və Ht enməsi
- C) Hipovolemiya və Ht yüksəlməsi
- D) Hiperolemiya və Ht enməsi
- E) Normovolemiya və Ht normal səviyyə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1130) Astmatik status zamanı intensiv terapiyanın effektivliyinə nəzarət üçün aparılan minimal monitoring parametrləri əhatə edir?

- A) Göz reflekslərinin izlənməsi
- B) Pnevmothoxografiya
- C) Exokardioqrafiya
- D) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
- E) Qanın turşu-qələvi müvazini, PaO₂ və PaCO₂ monitoringi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1131) Astmatik status zamanı intensiv terapiyanın effektivliyinə nəzarət üçün aparılan minimal monitoring parametrləri əhatə edir?

- A) Baş beynin kompyuter tomoqrafiyası
- B) Pnevmothoxografiya
- C) Ağ ciyərlərin rentgenoqrafiyası
- D) Gün ərzində Ht təyini, saatlıq diurezə və hemodinamikaya (puls, arterial təzyiq və MVT) nəzarət
- E) Exoensefaloqrafiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1132) Astmatik status zamanı intensiv terapiyanın effektivliyinə nəzarət üçün aparılan minimal monitoring parametrləri əhatə edir?

- A) Baş beynin kompyuter tomoqrafiyası
- B) Kapnoqrafiya və pulsoksimetriya
- C) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
- D) Exokardioqrafiya
- E) Ağ ciyərlərin rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1133) Dekompensasiya olunmuş asmatik status olan uşaqlarda intensiv terapiyaya ilk növbədə hansı tədbirdən başlanılmalıdır?

- A) Eufillinin vena daxili infuziyası
- B) Hidroksietilnişasta məhlulunun vena daxili infuziyası
- C) Endotraxial intubasiya və ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- D) Qlükokortikodların vena daxili yeridilməsi
- E) Natrim xloridin 0, 9%-li məhlulunun köçürülməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1134) Uşaqlarda astmatik statusun intensiv terapiyası aparılarkən eufillinin ilkin dozası:

- A) 2 mq/kq Natrium xloridin izotonik məhlulunda əvvəl 10 dəq şırnaqla, sonra 6-8 saat ərzində infuziya
- B) 4-5 mq/kq Natrium xloridin izotonik məhlulunda əvvəl 10 dəq şırnaqla, sonra 6-8 saat ərzində infuziya
- C) 1-2 mq/kq Natrium xloridin izotonik məhlulunda əvvəl 10 dəq şırnaqla, sonra 6-8 saat ərzində infuziya
- D) Astmatik status zamanı eufillinin istifadəsi əks göstərişdi
- E) 3 mq/kq Natrium xloridin izotonik məhlulunda əvvəl 10 dəq şırnaqla, sonra 6-8 saat ərzində infuziya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1135) Astmatik status zamanı aşağıdakılardan hansı intensiv terapiya metodlarına aid deyil?

- A) İnfuzion terapiya
- B) Traxeyaninin intubasiyası və ASV
- C) Sedativ terapiya
- D) Hormonal terapiya
- E) Hemosorbsiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1136) Astmatik status zamanı uşaqlarda hidroksetilnişasta məhlulunun infuziyası necə aparılması məqsəduyğundur?

- A) 20 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə
- B) 5, 0 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə
- C) 2, 0 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə
- D) 8, 0 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə
- E) 10 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1137) Asmatik status zamanı aşağıdakılardan hansı ASV göstərişlərinə aid deyil?

- A) MSS depresiyası, koma
- B) Astmatik statusun intensiv terapiya aparılmasına baxmayaraq davamlı progressivləşməsi
- C) Ağır hipoksemiya (FiO_2 1, 0 (100%) fonunda $PaO_2 < 60$ mm. c. süt. ,)
- D) Diurezin azalması
- E) Dekompensasiya mərhələsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

1138) Kiçik yaşlı uşaqlarda generilizə olunmuş qıc olmaların baş verməsində nisbətən tez-tez rast gəlinən səbəb hansıdır?

- A) Kəskin zəhərlənmələr
- B) Beyin şişləri
- C) Eplepsiya
- D) İrinli meningit
- E) Virus infeksiyası zamanı ensefalitik reaksiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 276-283

1139) Kiçik yaşlı uşaqlarda qıc olmalar tez-tez rast gəlinir:

- A) Beyin qansızmaları zamanı
- B) Kəskin zəhərlənmələr zamanı
- C) Hipertermiya zamanı
- D) Beyin şişləri zamanı
- E) Eplepsiya zamanı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 276-283

1140) Qıcolma sindromu zamanı ilk növbədə aparılan təxirəsalınmaz tədbirlərə nə aiddir?

- A) Prednizalonun istifadəsi
- B) Laziksin tətbiqi
- C) Droperidol istifadəsi
- D) Seduksinin yeridilməsi
- E) Aminazinin yeridilməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 276-283

1141) Kəskin pankreatitin inkişafında əsas səbəb aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Autoferment aqresiyası
- B) Mikrob floras
- C) Mikrosirkulyator pozğunluqlar
- D) Venoz durğunluq
- E) Plazmositar infiltrasiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Стр. 354-362

1142) Kəskin pankreatitin klinik-anatomik təsnifatına aşağıdakılardan hansı uyğun gəlir?

- A) İrinili pankreatit
- B) Alkoqol pankreatiti

- C) Kalkulyoz pankreatit
- D) Ödemli pankreatit
- E) Destruktiv pankreatit

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1143) Kəskin pankreatitin klinik-anatomik təsnifatına aşağıdakılardan hansı uyğun gəlir?

- A) Hemorragik pankreatit
- B) Kalkulyoz pankreatit
- C) Birincili pankreatit
- D) Destruktiv pankreatit
- E) İrinili pankreatit

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1144) Kəskin pankreatitin klinik-anatomik təsnifatına aşağıdakılardan hansı uyğun gəlir?

- A) İrinili pankreatit
- B) Alkoqol pankreatiti
- C) Destruktiv pankreatit
- D) Nekrotik pankreatit və ya pankrenekroz
- E) Kalkulyoz pankreatit

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1145) Kəskin pankreatit zamanı mədəaltı vəz proyeksiyasında qarının ön divarının köndələn gərginləşməsi və ağırlı olması hansı simptomdur?

- A) Mondora simptomu
- B) Kert simptomu
- C) Мейо-Робсона
- D) Vosresenski simptomu
- E) Qreya – Turner simptomu

Ədəbiyyat: Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

1146) Kəskin pankreatit zamanı sol qabırğa-önürğa bucağının palpasiyasında ağrı hansı xarakterik simptomdur?

- A) Mandora simptomu
- B) Meyo-Robson simptomu
- C) Voskresenski simptomu
- D) Qryunvald simptomu
- E) Qreya-Terner simptomu

Ədəbiyyat: Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

1147) Hemorragik pankritit zamanı qarınının yan divarında nöqtəşəkilli qansızmalar (sianotik ləkələr) hansı simptom üçün xarakterikdir?

- A) Qreya-Terner simptomu
- B) Voskresenski simptomu
- C) Mandora simptomu
- D) Meyo-Robson simptomu
- E) Qryunvald simptomu

Ədəbiyyat: Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

1148) Kəskin pankreatit zamanı xəstələrdə meteorizmin inkişafının səbəb nədir?

- A) Bağırsaqların parezi
- B) Pankreas hormonlarının çatışmazlığı
- C) Tez-tez fasiləsiz qusma
- D) Mədəaltı vəzin fermentativ çatışmazlığı
- E) Ödemləşmiş pankreas başının 12 barmaq bağırsağın sıxılması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с

1149) Kəskin pankreatit zamanı epigastral nahiyədə qarın aortasının pulsasiyasının itməsi hansı xarakterik simptomdur?

- A) Kert simptomu
- B) Qreya -Terner simptomu
- C) Voskresenski simptomu
- D) Kullin simptomu
- E) Meyo-Robson simptomu

Ədəbiyyat: Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

1150) Aşağıda göstərilənlərdən hansı kəskin pankreatitin kliniki formaarına aid deyil?

- A) Piy pankreonekroz
- B) Ödemli pankretit
- C) Pseudotumoroz pankretit
- D) İrinli pankretit
- E) Hemorragik pankreonekroz

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1151) Kəskin pankreatitin patogenetik müalicəsinə hansı aiddir?

- A) Hipovolemiyanın aradan qaldırılması
- B) Mədə-bağırsaq traktının nazoqastral zond vasitəsilə dekompressiyası
- C) Mədalətli vəzin fermentlərin inaktivasiyası
- D) Mədalətli vəzin sekretor funksiyasının sustləşdirilməsi
- E) Sitostatiklərin istifadə edilməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1152) Kəskin pankreatitin informativ tədqiqat üsulu sadalananlardan hansıdır?

- A) Qanda və sidikdə amilazanın təyin edilməsi
- B) Diaqnostik pnevmoperitoneum
- C) Laparoskopiya
- D) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskoyası
- E) Qastroduodenoskopiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1153) Hemorragik pankreonekroz zamanı hansı müalicə metodu göstəriş deyil?

- A) Kötük kələfini müalicəvi kateterizasiyası
- B) Təcili laparotomiya
- C) Spazmolitiklərin, analgetiklərin, proteaz inhibitorlarının təyini
- D) Massiv infuzion terapiya
- E) Qarın boşluğunun laparoskopik drenajı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1154) Kəskin pankreatit zamanı ağrını aradan qaldırmaq üçün sadalananlardan hansı istifadə olunmur?

- A) Qaraciyərin dairəvi bağıının blokadası
- B) Paraneftal blokada
- C) Vaqosimpatik blokada
- D) Epidural anesteziya
- E) Morfin

Ədəbiyyat: Axunbəyli A. Ə. , İsmaylov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

1155) Qarın boşluğunda hemorajik çöküntünün və peritonda nekroz sahələrin aşkarlanması hansı xəstəlik haqqında düşünməyə imkan verir?

- A) Qaraciyərin parçalanması
- B) Kəskin pankreatit
- C) Mezenterial tromboz
- D) Mədəin perforasiya olunmuş xorası
- E) Qarın boşluğu orqanlarının zədələnməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Стр. 354-362

1156) Kəskin pankreatit zamanı ağrını aradan qaldırmaq üçün sadalananlardan hansı istifadə olunmur?

- A) Qaraciyərin dairəvi bağıının blokadası
- B) Vaqosimpatik blokada
- C) Paraneftal blokada
- D) Epidural anesteziya
- E) Morfin

Ədəbiyyat: Axunbəyli A. Ə. , İsmaylov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

1157) Kəskin pankreatiti nisbətən tez-tez rast gəlinən simptomu:

- A) Qarının yuxarı sərbəsində ağrılar
- B) Sarılıq
- C) Ürəkbulanm
- D) Hipertenziya
- E) Şişkinlik

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Стр. 354-362

1158) Kəskin pankreatit zamanı hansı müşahidə olunmur?

- A) Hiperqlobulinemiya
- B) Hipoqlikemiya
- C) Hipokalsemiya
- D) Hiperkalsemiya
- E) Hiperalbuminemiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1159) Kəskin pankreatitin postnekrotik ağırlaşmalarına aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Pankreasın şoku
- B) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
- C) Hemorragik pankreatit
- D) Pankreatogen peritonit
- E) Piylik cibinin absesi (абсцесс сальниковой сумки)

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1160) Kəskin pankreatitin patogenetik müalicəsinin əsas istiqamətilərinə hansı aid deyil?

- A) Vəzin ekskretor fəaliyyətinin sütləşdirilməs
- B) Mədə-bağırsağ traktının nazogastral dekompressiyası
- C) Pankreatik fermentlərin inaktivasiyası
- D) Sitostatiklərin istifadə edilməsi
- E) İşlədicilərin təyini

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

1161) Pankreonekrozun klinikası üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik deyil?

- A) Pnevmooperitonium
- B) Taxikardiya
- C) Kollaps
- D) Təkrar qusma
- E) Qarında kəmərvəri ağrı

Ədəbiyyat: Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

1162) Kəskin peritonitin patofizioloji əlamətlərinə sadalanalardan hansı aid deyil?

- A) Septiki şok
- B) Dehidrotasiya
- C) Genarilizə olunmuş infeksiya
- D) Hipovolemik vəziyyət
- E) Mədəaltı vəzin nekrozu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1163) Mərhələlərindən asılı olaraq kəski peritonitin necə ağırlıq dərəcəsi fərqləndirilir?

- A) 5
- B) 3
- C) 4
- D) 2
- E) 1

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1164) Kəskin peritonitin erkən reaktiv mərhələsi (I ağırlıq dərəcəsi) üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- A) Sürətli hemodinamiki və tənəffüs pozğunluğu (proqressivləşən taxikardiya, arterial təzyiqin enməsi, taxipnoe -tənəffüs tezliyi dəqiqədə 30-34, diurez 30-40 ml/saat) fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu, susuzluq, dəri və selikli qişanın quruluğu
- B) Ümumi maye itkisi 10-15%, DQH defisiti 30-35%
- C) Ümumi dehidratasiya 10%, DQH defisiti 15-25%
- D) Bağırsağ divarının yetməməzliyi nəticəsində peritonun baryer funksiyasının (yoğun bağırsağın tamlığının pozulması qan dövranı sisteminə bakteriyaların massiv invaziyasına gətirib çıxarır) pozulması simptomları, septiki şok
- E) Sabit klinik göstəricilər (normal və ya orta dərəcədə yüksək A/T, mülayim taxikardiya, tənəffüs tezliyi dəqiqədə 24-26) fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu, ümumi maye itkisi 5-8%, DQH defisiti 10-15%

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1165) Kəskin peritonitin simptomlarının proqressivləşən mərhələsi (II ağırlıq dərəcəsi) üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- A) Ümumi maye itkisi 10-15%, DQH defisiti 30-35%
- B) Ümumi maye itkisi 5-8%, DQH defisiti 10-15%

- C) Sabit klinik göstəricilər (normal və ya orta dərəcədə yüksək A/T, mülayim taxikardiya, tənəffüs tezliyi dəqiqədə 24-26) fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu
- D) Bağırsağ divarının yetməməzliyi nəticəsində peritonun baryer funksiyasının pozulması simptomları, septiki şok
- E) Sürətli hemodinamiki və tənəffüs pozğunluğu fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu, susuzluq, dəri və selikli qişanın quruluğu, ümumi dehidratasiya 10%, DQH defisiti 15-25%

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Стр. 351-354

1166) Kəskin peritonitin atipik toksiki mərhələsi (III ağırlıq dərəcəsi) üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- A) Ümumi dehidratasiya 10%, DQH defisiti 15-25%
- B) Sürətli hemodinamiki və tənəffüs pozğunluğu fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu, susuzluq, dəri və selikli qişanın quruluğu
- C) Ümumi maye itkisi 5-8%, DQH defisiti 10-15%
- D) Sabit klinik göstəricilər (normal və ya orta dərəcədə yüksək A/T, mülayim taxikardiya, tənəffüs tezliyi dəqiqədə 24-26) fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu
- E) Bağırsağ divarının yetməməzliyi nəticəsində peritonun baryer funksiyasının pozulması simptomları, septiki şok, poliorqan çatışmazlığı. Ümumi maye itkisi 10-15%, DQH defisiti 30-35%

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Стр. 351-354

1167) Qarın boşluğunda sərbəst qaz hansı patologiyada aşkar olunur?

- A) Perforasiya olunmuş mədə xorası
- B) Paraneftit zamanı
- C) Xolesistit
- D) Appendisit
- E) Bağırsağ keçməməzliyi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Стр. 351-354

1168) Kəskin peritonit zamanı qusmanın xarakteri:

- A) Təkrari baş verir və rahatlıq gətirir
- B) Qusma olmur
- C) Bir dəfə baş verir
- D) Təkrari baş verir və rahatlıq gətirmir
- E) Bir dəfə baş verir və rahatlıq gətirir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1169) Qoruyucu əzələ gərginliyi (əzələ defansı) hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Pankreatitin ödemli forması
- B) Bağırsaqların invaginasiyası
- C) Kəskin peritonit
- D) Mədə qanaxması
- E) Urolityaz

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1170) Kəskin peritonitin simptomlarına sadalananlardan hansı aid deyil?

- A) Qusma
- B) Taхikardiya
- C) Bağırsaqların peristaltikasının pozulası
- D) Dispnoe
- E) Ağrı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1171) Peritonitin müalicəsində ilk növbədə hansı taktika seçilməlidir?

- A) Cərrahi müdaxilə
- B) Bağırsaq parezisinə nəzarət
- C) Yoğun bağırsaq çözünün yerli anestetiklərlə blokadası
- D) Detoksifikasiya müalicəsi
- E) Rasionel antibiotik müalicəsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1172) Kəskin peritonitin intensiv terapiyası zamanı əsas tədbirlər yönəldilməlidir:

- A) Ağrıkəsicilərin təyini
- B) Antibiotiklərin təyini
- C) Bağırsaq parezinə nəzarət
- D) Vitaminiterapiya
- E) Şok ələhinə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1173) Kəskin peritonitin intensiv terapiyası zamanı kolloid məhlulların sutkalıq həcmi:

- A) 3000 ml
- B) 500 ml -ə qədər
- C) 5000 ml
- D) 1000 – 1500 ml
- E) Kolloid məhlulların köçürülməsi əks göstərişdir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

1174) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromuna sadənlardan hansı aiddir?

- A) Qıcolma
- B) Spontan qanaxma
- C) Bradipnoe
- D) Huşun itməsi
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1175) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda əsas diaqnostik test hansıdır?

- A) D-dimerlərin təyin olması
- B) C-reaktiv zülalın artması
- C) Eritrositlərin kəskin azalması
- D) Qanda qlükozanın təyini
- E) Trombositlərin kəskin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1176) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun hansı mərhələsində proqnoz nisbətən yaxşı gözlənilir?

- A) 3-cü mərhələsində
- B) 2-ci mərhələsində
- C) 5-ci mərhələsində
- D) 4-cü mərhələsində

E) 1-ci mərhələsində

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1177) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsinin algoritminə daxil deyil?

- A) Prednizalon təyini
- B) Ürək-ağ ciyər reanimasiyası
- C) Heparinin istifadəsi
- D) Reopoliqlükün köçürülməsi
- E) Təzə dondurulmuş plazmanın köçürülməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1178) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda 4-ci mərhələsi üçün xarakterik olan göstərici hansıdır?

- A) Profuz qanaxma
- B) Sistolik A/T-ın 100 mm c. süt-dan az, nəbzın 100/dəq-dən çox olması
- C) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması
- D) Oyanıqlıq
- E) Burun qanaxması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1179) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun neçə mərhələsi vardır?

- A) 4
- B) 5
- C) 2
- D) 3
- E) 1

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1180) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda ekstrakorporal detoksikasiya metodlarından hansından istifadə olunur?

- A) Plazmaferez
- B) Hemosorbsiya

- C) Peritoneal dializ
- D) Hemofiltrasiya
- E) Hemodializ

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1181) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda 1-ci mərhələsində heparinin başlanğıc dozası nə qədər təşkil edir?

- A) 200-300 TV/кг
- B) 200 TV/кг
- C) 1500 TV/кг
- D) 500 TV/кг qədər
- E) 50 TV/кг

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1182) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda 2-ci mərhələsində Təzə dondurulmuş plazma sutkalıq dozası neçə ml təşkil edir?

- A) 500 ml-ə qədər
- B) 200 ml-dən çox
- C) 2500 ml-ə qədər
- D) 50-100 ml
- E) 1000 ml-ə qədər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1183) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun ağırlaşmaları hansıdır?

- A) Sirroz
- B) Miokard infarktı
- C) Anemiya
- D) Poliuriya
- E) Poliorqan çatışmazlığı sindromu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1184) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun patogenezinə əsas rol oynayır?

- A) Laxtalanmaya əks sistemin aktivləşməsi
- B) Qanda antitrombin III-ün miqdarının normadan çox olması
- C) Toxuma faktoru (zədələnmiş toxuma yaxud prokaqulyant aktiv maddələrin birbaşa qan dövrəsinə daxil olması (tromboplastin, bakterial endotoksinlər, amfiotik maye və s.))
- D) Qanın laxtalanma sistemində baş vermiş pozğunluqlar
- E) Homeostazda baş vermiş pozğunluqlar

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1185) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsində təzə dondurulmuş plazmanın tətbiqi əsasən bu məqsəd daşıyır?

- A) Qan təzyiqini tənzimləmək
- B) Antitrombin III defisitinin tənzimlənməsi
- C) Anemiyanın qarşısını almaq
- D) İnfeksiyanın inkişaf etməsinin qarşısını almaq
- E) Su –duz mübadiləsi pozğunluqlarının korreksiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1186) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu ilə sinonim deyil?

- A) Reinfuziya sindromu
- B) Yayılmış damardaxili laxtalanma
- C) Trombohemorragik sindrom
- D) Kəskin defibrinasiya sindromu
- E) Sərf olunma koaqulyapatiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1187) Trombositlərin qanda miqdarı?

- A) 180-320 x 10⁹/l
- B) 180-220 x 10⁹/l
- C) 120-300 x 10⁹/l
- D) 150-320 x 10⁹/l
- E) 100-200 x 10⁹/l

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1188) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda geniş istifadə olunur?

- A) Deksametazon
- B) Təzə dondurulmuş plazma
- C) Metranidazol
- D) Disinon
- E) Natrium-xlorun 0, 9%-li məhlulu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1189) Sadalananlardan hansı disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromuna səbəbi ola bilər?

- A) Tireotoksikoz
- B) Pankreonekroz
- C) Arterial hipertenziya
- D) Şəkərli diabet
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1190) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsində hansı preparatı işlətmək olmaz?

- A) Təzə dondurulmuş plazma
- B) Kontrikal
- C) Vikasol
- D) Reopoliqlükün
- E) Eritrositar kütlə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1191) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromuna ən çox səbəb olur?

- A) Ürək çatışmazlığı
- B) Feoxromositoma
- C) Bütün kritik vəziyyətlər
- D) Aşağı ətrafın dərin venalarının trombozu
- E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1192) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu üçün xarakterikdir?

- A) Arterial təzyiğin enməsi və huşun itməsi
- B) Arterial təzyiğin enməsi
- C) Ürək ritminin pozulmaları
- D) Poliorqan çatışmazlığın formalaşması
- E) Husun itməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1193) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun laborator diaqnostikası üçün xarakterikdir?

- A) Eritrositlərin çökmə sürətinin artması
- B) Qanda fibrinogenin deqradasiya məhsullarının müəyyən edilməsi
- C) Hemoqlobinin 90 q/l-dən aşağı olması
- D) Limfositlərin miqdarının artması
- E) Kreatinin miqdarının yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1194) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun 1-ci mərhələsi üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Hematuriya
- B) Dəridə hematoma
- C) Dəridə patexiyalar
- D) Profuz qanaxma
- E) Qanaxma olmur yaxud qanaxma qabarıq laxtalanma ilə meydana çıxır (Hiperkoagulyasiya və qan elementlərinin aqerqasiyası)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1195) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun 2-ci mərhələsi üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Qanaxmanın olmaması
- B) Profuz qanaxma
- C) Antikoagulyasiya güclənir

- D) Laxtalanın lizisi
- E) Yumuşalmış lakin tam lizis olunmamış laxtalar fonunda qanaxma (Qanın laxtalanma komponentləri azalır (protrombin, fibrinogen) və fibrinolitik aktivliyi artır)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1196) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun 3-ci mərhələsi üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Hematuriya
- B) Qanaxmanın olmaması
- C) Laxtanın əriməsi, qanaxmanın artması (Laxtalanmanın ciddi pozulması əks laxtalanma sisteminin fəallaşması və ağır hemorragiya
- D) Güneralizə olunmuş qansızmalar
- E) Arterial təzyiqin enməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1197) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsinin alqoritmində hansı daxildir?

- A) Atropin
- B) Poliqlükin
- C) Kalsium xlor
- D) Adrenalin
- E) Reopoliglukin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1198) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun 3-cü mərhələsində diurez nəzarət:

- A) 20-30 ml/s
- B) 50ml/s qədər
- C) 60-80 ml/saat az olmayaraq
- D) 5-10 ml/s
- E) 150 ml/s

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

1199) Kəskin zəhərlənmə zamanı komada olan xəstələrdə mədənin yuyulması həyata keçirilir

- A) Traxeanın intubasiyasından sonra
- B) Eyni zamanda mədə yuyulur və traxeya intubasiya edilir
- C) Vena daxilinə atropin vurulur və sonra mədə yuyulur
- D) Duzlu məhlullarla mədə yuyulu
- E) Traxeyanın intubasiyasından əvvəl

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1200) Kəskin zəhərlənmə olan xəstələrində koma zamanı hansı dərman vasitəsinin istifadəsi əks göstərişdi?

- A) Furasemid
- B) Analeptiklər
- C) Nalokasan
- D) Mannitol
- E) Natrium oksibutrat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1201) Barbituratlarla zəhərlənmə zamanı toksiki maddələrin atılmasını sürətləndirir?

- A) Erkən hemodializ
- B) Aktivləşdirilmiş kömürün daxilə qəbulu
- C) Furosemidin vena daxilili tətbiqi
- D) Mədənin yuyulması
- E) Vena daxilili 5% qlükoza məhlulunun infuziyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1202) Kəskin zəhərlənmələrə zamanı sürətləndirilmiş direzə əks göstərişdi?

- A) Anamnezində şəkərli diabet xəstəliyinin olması
- B) Huşsuz vəziyyət
- C) Barbituratlarla zəhərlənmələrdə
- D) Sirkə turşusu ilə zəhərləndikdə
- E) Böyrək funksiyasının pozulması zamanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1203) Təbii detoksifikasiyanın gücləndirilməsi metodlarına aid deyil?

- A) Diuretiklərin vena daxili yeridilməsi
- B) Mədənin təmizlənməsi
- C) Sürətləndirilmiş diurez
- D) Bağırsağın təmizlənməsi
- E) Naloksonun istifadəsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1204) Dəm qazı ilə zəhərlənmə zamanı hiperbarik oksigenizasiyanın effektivliyi artır?

- A) Zəhərlənmədən sonra ilk saatda
- B) Dəm qazı ilə zəhərlənmədə effekti yoxdur
- C) Zəhərlənmədən sonra 3-cü gün
- D) Mezatonun ilə birlikdə tətbiqi effekti daha yaxşı
- E) Zəhərlənmədən bir gün sonra

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1205) Dəm qazı ilə zəhərlənmə halında qanda oksigenin həcmi nə zaman effektiv artar?

- A) Kristalloid məhlulları köçürülərkən
- B) Plazmaferez tətbiq olunduqda
- C) Qan köçürülən zaman
- D) Nativ plazmanın köçürülərkən
- E) Hiperbarik oksigenizasiya zamanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1206) Tez-tez eksotoksiki şokla müşayiət olunan hiperkoagulyasiya zamanı nəyin istifadəsi vacibdir?

- A) Dolayı antikoagulyantlar
- B) β -adrenostimulyatorlar
- C) Diuretiklər
- D) β -adrenoblokatorlar
- E) Birbaşa antikoagulyantlar

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1207) Kəskin zəhirlənmə zamanı intensiv terapiya nəzərdə tutur?

- A) Trankvilizatorlarını eridilməsi
- B) İnfuzion terapiya
- C) Orqanizmidən zəhərin sürətlə xaric olma yollarını
- D) Narkotik analgetiklər yeridilməsi
- E) Verospironun vurulması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1208) Kəskin zəhirlənmə zamanı intensiv terapiya nəzərdə tutur?

- A) Kranioserebral hipotermiya aparılması
- B) Kardioversiyanın aparılması
- C) İzoptinin v/d yeridilməsi
- D) Qeyri narkotik analgetiklərin yeridilməsi
- E) Antidotların tətbiqi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1209) Kəskin zəhirlənmə zamanı intensiv terapiya nəzərdə tutur?

- A) Süni hipotoniyanın aparılmasını
- B) Hemodilyusiyanın aparılmasını
- C) Epinefrinin tətbiqi
- D) Nitropreparatların infuziyası
- E) Həyati vacib orqanların funksiyalarının bərpası və saxlanması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1210) Kəskin zəhirlənmə zamanı ürəyin dayanması bir qayda olaraq baş verir:

- A) A/T enməsi zamanı
- B) Huşun itməsi zamanı
- C) Ritim pozulmaları zamanı
- D) Diastola fazasında
- E) Sistola fazasında

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1211) Ekzotoksiki şok dedikdə nə başa düşülür?

- A) Kəskin zəhərlənmə zamanı mədə-bağırsaq qanaxması
- B) Kəskin zəhərlənmənin erkən dövründə orqanizmin həyati vacib funksiyalarının kritik vəziyyətin inkişafı
- C) Kəskin zəhərlənmə zamanı çeynəmə əzələlərinin spazmı
- D) Kəskin zəhərlənmə zamanı böyrəküstü vəzin funksiyasının zifləməsi
- E) Kəskin zəhərlənmə zamanı huşun zifləməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1212) Toxuma hipoksiyası baş verir?

- A) Sinil turşusu və onun törəmələri ilə zəhərlənmələr zamanı
- B) Hipoksik hipoksiya zamanı
- C) Benzodiazepinlərin doza həddini aşdıqda
- D) Sirkə turşusu ilə zəhərlənmələr zamanı
- E) Barbituratların doza həddini aşdıqda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1213) Qazların qanda daşınmasının pozulması baş verir:

- A) Sinir-əzələ keçiriciliyi pozulduqda
- B) Leykositlərin zəhərlə toksiki zədələnməsi
- C) Eritrositlərin zəhərlə toksiki zədələnməsi zamanı
- D) Hipovolemiya zamanı
- E) Dərin depresiyalar zamanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1214) Zəhərlənmələr zamanı parenximatöz tənəffüs çatışmazlığı nə vaxt baş verir?

- A) Zəhərlənmədən dərhal sonra
- B) Nisbətən gec vaxtlarda
- C) İlk 30 dəq. ərzində
- D) Qeyd olunmur
- E) Dəyişən xarakter qaşuyur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1215) Tənəffüs mərkəzi birincili zəifləməsi xarakterikdir?

- A) Dəm qazə ilə zəhlənmədə
- B) Toksik maddələrlə zəhlənmələrdə
- C) Yuxugətiric və opiatlarla zəhlənmələrdə
- D) Bədən temperaturu endikdə
- E) Soyuq suda boğulmalarda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1216) Əgər kəskin zəhlənmə tənəffüs pozğunluğu ilə müşayət olunarsa hansı tədbir aparılmalıdır?

- A) Respirator terapiya
- B) Hemodilyusiya
- C) Dezintoksikasion terapiya
- D) Adrenalin yeridilməlidir
- E) Ürək-ağciyər reanimasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1217) Deliriya zamanı intensiv terapiyaya əlavə olunur:

- A) Hemodializ
- B) Antibiotiklər
- C) Oksigenoterapiya
- D) Analgetiklər
- E) Benzodiazepinlər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1218) İstehsalatda istifadə olunan sənaye zəhlələrinə aiddir?

- A) Fosfor üzvi maddələr
- B) Sirkə turşusu
- C) Üzvi rəngləyicilər, yanacaq
- D) Xlorofos
- E) Zarin, iprit

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1219) Kəskin zəhərlənmə halında xəstəni süni ventilyasiyaya köçürməyin qarşısını almaq mümkündür?

- A) Ultrafiltrasiya
- B) Strofantinin baxtında yeridilməsi
- C) Tam dəyərli qidalanma
- D) Zamanında və tam keyfiyyətli hemosorbsiya
- E) Mədənin yuyulması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1220) Kəskin zəhərlənmə halında xəstəyə süni ventilyasiya aparılarkən nə vaxt əzələ relaksantlarını istifadə etmək olmaz?

- A) Beyin ödemi zamanı
- B) Qida zəhərlənməsi zamanı
- C) Barbituratlarla zəhərləndikdə
- D) Alkoqol zəhərlənməsi zamanı
- E) Fosfor üzvi birləşmələri ilə zəhərlənmə zamanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1221) Metil spirti ilə zəhərlənmə neçə faiz ölümlə nəticələnir?

- A) 30-40%
- B) Letallıq qeyd olumur
- C) 50% və çox
- D) 10% -ə qədər
- E) 10%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1222) Metanolla zəhərlənmə zamanı antidot?

- A) Etil spirti
- B) Flumazenil
- C) Natrium tiosulfat
- D) Bimeqred
- E) Metil spirti

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

1223) Dəm qazı ilə zəhərlənmə zamanı antidot terapiyaya aiddir?

- A) Hemosotbsiya
- B) Oksigenoterapiya
- C) İnfuzion-transfuzion terapiya
- D) Hemodializ
- E) Plazmofarez

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с

1224) Hansı ən ağır dərəcəli preeklampsiyaya müvafiqdir?

- A) Arterial təzyiq 160/80 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 0, 66 q/l; dizə qədər ödem
- B) Arterial təzyiq 170/90 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 3, 3 q/l; yayılmış ödem, baş ağrıları, ürəkbulanma və qusma, görmənin pozulması, göz dibində qansızmalar
- C) Arterial təzyiq 150/90 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 0, 066 q/l; topuğa qədər ödem, torlu qişanın ödemi
- D) Arterial təzyiq 170/100 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 6, 6 q/l; ətrafların, qatnın ön divarının və üz nahiyəsinin ödemi
- E) Arterial təzyiq 140/80 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 0, 66 q/l; dizə qədər ödem

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1225) HELLP-sindromu triadasının əlamətləri hansılardır?

- A) Hipovolemiya, trombositopeniya, qara ciyər fermentlərinin qanda səviyyəsinin artması
- B) Dis-, hipo-proteinemiya, trombositopeniya, eritrositlərin hemolizi
- C) Hipertoniya, trombositopeniya, hipovolemiya
- D) Trombositopeniya, hematuriya, proteinuriya
- E) Trombositopeniya, eritrositlərin hemolizi, qara ciyər fermentlərinin qanda səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Руководство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1226) Tsanqemeystri triadasına hansı əlamətlər daxildir?

- A) Ödemlər, proteinuriya, hipertenziya
- B) Damarların spazmı, damarların divar keçiriciliyinin artması, orqanlarda qan dövranının pozulması
- C) Hipertenziya, hipo-, disproteinemiya və hipovolemiya

- D) Ödemlər, albuniuriya, diurezin azalması
- E) Orqanlarda qan cərəyanının pisləşməsi, qanda onkotik təzyiqin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1227) Preeklampsianın səciyyəviliyi:

- A) Qıcolma tutmalarının xarakterinə və baş verməsinin fazalı getməsinə görə
- B) Arterial təzyiqin yüksəkliyinə və dölün hipotrofiyasının dərəcəsinə görə
- C) Hamiləliyin müəyyən müddətlərində dölün inkişafdan qalması və bəzi hallarda dölün bətdaxili ölməsinə
- D) Bu patologiya yalnız insanlarda müşahidə olunur və hamiləliyin başa çatmasından (pozulmasından) sonra prosesin geriye ikişaf etməyə başlayır
- E) Xarakterik simptomların, arterial təzyiqin yüksəlməsi, proteinuriya, müxtəlif dərəcədə ödemlərin inkişafı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1228) Diurezin hansı həcmi oliquriya hesab edilir?

- A) Diurez tamamilə kəsildikdə
- B) Sutkada 1 litrdən az olmadıqda
- C) 24 saat ərzində 500 ml-dən az sidik
- D) Diurez 60 ml/saat-dan az olmadıqda
- E) Sutka ərzində diurezin aradabir kəsilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1229) Eklampsianın tipik fəsadlaşmasına aid deyil:

- A) HELLP-sindromu
- B) Serebrovaskulyar fəsadlar (beyin koması, baş beynə qansızım
- C) Kəskin ağciyər çatmamazlığı (ağ ciyərlərin ödemі, respirator distress sindrom)
- D) Kəskin böyrək çatmamazlığı (kortikal və tubulyar nekroz)
- E) Mədə-bağırsağ qanaxması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1230) Hamiləlik zamanı eklampitik tutmaları hansı kordinal əlamətlərə görə differensial diaqnostika aparılmalıdır?

- A) Arterial təzyiqin yüksəkliyinə və xarakterinə görə
- B) Dis-, hipoproteinemiyanın səviyyəsinə görə
- C) Qicolmalara və komatoz vəziyyətin yaranmasına görə
- D) Trombositopeniyanın ağırlıq dərəcəsinə görə
- E) Eklampsiya tutmalarının müddətinə görə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1231) Ağır dərəcəli preeklampsiyalı hamilələrin müalicəsi zamanı idarə olunan hipotoniya məqsədi ilə qanqliblokator kimi hansılardan istifadə edilir:

- A) Droperidol, dopegit, diazepam
- B) Dikolin, dimekolin, kvateron, pirilen
- C) Maqnezium-sulfat, qlükoza-novokain qarışığı, qalidor
- D) Eufillin, noş-ра, klofelin
- E) Arfonad, hiqronium, imexin, pentamin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1232) Ağır preeklampsiyalı olan hamilələri:

- A) Doğuş fəaliyyətinin olub-olmaması ilə əlaqədar stasionarlaşdırılmalıdır
- B) Ambulator şəraitində ciddi nəzarət təşkil etməklə müalicə aparmalı
- C) Mütləq stasionarlaşdırılmalı (intensiv terapiya palatasında) və ciddi yataq rejimi təyin edilməlidir
- D) Eklampsiya tutmaları olmsadıqda stasionarlaşdırılması vacib deyil
- E) İlk müalicə təyin etməli və göstəriciləri dinamikada izlənilməli, yaxşılaşma müşahidə olmadıqda stasionarlaşdırılmalı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1233) Ağır preeklampsiya və eklampsiya zamanı ASV-yə göstəriş deyil:

- A) Oliquriya və dis-, hipo-proteinemiya
- B) Beyinə qansızma
- C) Ağciyərlərin alveolyar ödemə və respirator distrss sindromu
- D) Şokla müşayiət olma: (hemorragik, septik, anafilaktik və s.);
- E) Eklampitik status vəziyyəti və koma;

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1234) Preeklampsiyası olan hamilədə hipoproteinemiya və hipovolemiyanın korreksiya məqsədi hansılardan istifadə etmək olar?

- A) Poliqlükin eritrosit kütləsi
- B) Laktasol, Ringer-Lokk məhlulu, natrium ikarbonat məhlulu
- C) Neokompensan, polifer, reopoliqlükin
- D) 5%-li qlükoza məhlulu, hemodez, qlükoza-novokain qarışığı
- E) Albumin, protein, təzə dondurulmuş plazma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1235) Eklampsiya zamanı intensiv terapiyanın prinsipinə daxil deyil:

- A) Qanın reologiyasının yaxşılaşdırılması
- B) Kristalloid məhlullarla orqanizmin hiperhidratasiyası
- C) Dölnün bətdaxili hipoksiyasının profilaktikası
- D) Qıcolma sindromunun və arterial hipertenziyanın aradan qaldırılması
- E) Kəllədaxili hipertenziyanın azaldılması və hipoproteiemiyanın ləğvi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1236) Preeklampsiyanın venadaxili maqnezium sulfatla müalicəsi zamanı meydana çıxma bilər?

- A) Taxikardiyanın meydana çıxması
- B) Əzələ tonusunun aşağı düşməsi, diz refleksinin zəifləməsi
- C) Qıcolmaların baş verməsi
- D) Qanda zülalın qatılığının aşağı düşməsi
- E) Diastolik təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1237) Eklampsiya tutması təcili nədən başlamalı?

- A) Dis-, hipoproteinemiyanın korreksiyasından
- B) Hemoqlobinin səviyyəsini qaldırmaq üçün hemotransfuziyaya başlamalı
- C) Qanın reologiyasını yaxşılaşdırmalı
- D) Trankvilizator, barbiturat, maqnezium sulfat venadaxili inyeksiyaları

E) Dehidratasiya tədbirləri görməli

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1238) İlk eklampsiya tutmasından sonra tədbirlər fonunda huş bərpa olunmadıqda və yeni tutmalar baş verdikdə taktika necə olmalıdır?

- A) Həmin tədbirləri təkrarlamaq, dölün bətdaxili hipoksiyasının profilaktikasını aparmalı və infuzion terapiya fonunda dehidratasiya, dezintoksikasiya müalicə əlavə etməli, dis-hipoproteinemiyanı və elektrolit pozulmalarının korreksiyasına başlamalı
- B) Hipotenziv müalicə və qıcolma tədbirləri nəticəsində effekt alındıqdan sonra hamiləliyin uzadılması
- C) Həmin tədbirləri təkrarlamaq və infuzion terapiya fonunda dehidratasiya, dezintoksikasiya müalicə əlavə etməli, dis-hipoproteinemiyanı və elektrolit pozulmalarının korreksiyasına başlamalı
- D) Hipotenziv müalicə və qıcolma tədbirləri fonunda təbii doğuşa götürülməlidir
- E) Dərhal tiopentalla narkoz şəraitində ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasına keçmək və nisbi sabitləşdirici tədbirlərdən sonra doğuş cərrahi yolla başa çatdırılmalıdır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1239) Preeklampsiya zamanı həyati vacib orqanların zədələnməsini gücləndirən əsas mexaniz hansıdır?

- A) Dehidratasiyanın dərinləşməsi
- B) Qanın reologiyasının və perfuziyanın güclənməsi
- C) Dis-, hipoproteinemiyanın, ödem və hipovolemiyanın artması
- D) Hemoqlobinin səviyyəsinin aşağı olması
- E) Toxumaların işemiyasına və hipoksiyasına səbəb olan damarların spazmı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1240) Preeklampsiya zamanı arterial təzyiqin ən yüksək səviyyələrində hemodinamikanı korreksiya etmək üçün nədən istifadə etmək məsləhətdir?

- A) No-şpa, papaverin, dibazol və lazixsdən istifadə etmək
- B) Klofelin, nifedipin və lazixsdən istifadə etmək
- C) Nitropreparatlarla (nitroqliserin, nitriprussid) və ya qanqliblokatorlarla idarəolunan hipotoniya yaratmaq
- D) Maqnezium sulfat, eufillin və no-şpa preparatlarından istifadə etmək
- E) Klofelin, nifedipin və eufillindən istifadə etmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология.
Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1241) Eklampsiya statusu zamanı aşağıdakı sadalananlardan hansı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasına göstəriş deyil?

- A) Güclü hipotenziv müalicəyə yatmayan arterial hipertenziya
- B) Dis-, hipoproteinemiya və ödemlərin olması.
- C) Tutmadankənar vəziyyətdə huşun olmaması
- D) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs çatmamazlığı
- E) Qarşısı alınmayan qıcolma fəallığının saxlanması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология.
Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1242) Eklampsiya tutması zamanı qıcolma sindromunun qarşısının alınması üçün nədən istifadə etmək olar?

- A) Natrium oksibutiratdan və onların barbituratlarla kombinasiyasından
- B) Maqnezium sulfatdan və hipotenziv preparatlardan
- C) Hipotenziv, spazmolitik, sedativ təsirə malik antihistamin preparatlardan
- D) Dimedrol və relaniumdan
- E) Neyroleptiklərdən və spazmolitiklərdən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология.
Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1243) Preeklampsiya zamanı doğuşun ikinci dövründə benzodiazepin qrupundan olan kiçik trankvilizatorların tətbiqi nəyə görə arzuolunmazdır?

- A) Uşaqlıq əzələsinin tonusunun zəifləməsinə görə
- B) Yenidoğulmuşun tənəffüs mərkəzinə depressiv təsirinə görə
- C) Doğuşdan sonrakı erkən dövrdə uşaqlıq qanaxması törətdiyinə görə
- D) Beyin qan dövrünün pozulması riskini yaratdığına görə
- E) Arterial təzyiqlə düşməsinə görə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология.
Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1244) Ağır dərəcəli preeklampsiya zamanı doğuşun birinci dövründə qıcolma sindromunun yaranma təhlükəsinin qarşısının alınması məqsədi ilə promidoldan istifadə etmək mümkündürmü?

- A) İstifadə etdikdə mütləq yenidoğulmuşu intubasiya edib süni tənəffüsə qoşmaq lazımdır
- B) Doğuşun birinci dövründə istifadə etmək mümkündür

- C) Antidotlar tətbiq etməklə mümkündür
- D) Mümkün deyil
- E) Doğuş başa çatana qədər promedoldan istifadə etmək olmaz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1245) Eklampsiyaya görə ümumi anesteziya altında keçirilmiş əməliyyatdan sonra ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını dayandıraraq xəstəni ekstubasiya etmək olarmı?

- A) Dərhal ekstubasiya edib, bir müddət üz maskası ilə süni tənəffüsü davam etdirmək
- B) Xəstəni ayıldır intubasiya boruda spontan tənəffüsdə saxlamaq olar
- C) Əliyyat bitdikdən sonra xəstəni dərhal ekstubasiya etmək olmaz; vəziyyətlə əlaqədar bir müddət süni tənəffüs aparatında saxlamaq lazımdır
- D) Əməliyyat bitdikdən sonra ekstubasiya etmək olar
- E) Ekstubasiya etmək lazımdır. Tənəffüslə əlaqədar hər hansı problem yarandıqda yenidən intubasiya etmək olar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

1246) Maqnezium sulfatın farmakoloji effektinə xas deyil:

- A) Hipertenziya, taxikardiya və kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi
- B) Generalizə olunmuş vazodilatasiya, zəif arterial hipotenziya
- C) Mərkəzi sinir sisteminə depressiv təsir, ürəyin keçirici sisteminin ləngiməsi
- D) Qıcolma əleyhinə təsir, endogen katexolaminlərin hasilatının zəifləməsi
- E) Səya əzələlərinin oyanıqlığının və yığılmasının ləngiməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1247) Eklampsiyaya zamanı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını tətbiq edərkən tənəffüs qarışığında oksigenin rəasional miqdarı nə qədər olmalıdır?

- A) 20-21%
- B) 5-10%
- C) 80-100%
- D) Hava qarışığı
- E) 30-50%

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1248) Maqnezium sulfatın dozasının aşması zamanı antidot kimi hansı preparatdan istifadə etmək lazımdır?

- A) Kalium tərkibli preparatlardan
- B) Kalsium preparatlarından
- C) Ürək qlikoitlərindən və ya tənəffüs analeptiklərindən
- D) Nifedipin və ya dopegitdən
- E) Zülallardan, xüsusən albumindən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1249) Preeklampsianın venadaxili maqnezium sulfatla müalicəsində dozanın aşması zamanı meydana çıxan əlamətlərə daxil deyil:

- A) Arterial təzyiqin yüksəlməsi və taxikardiya
- B) Respirator və ürək çatmamazlığı
- C) Dərin vətər reflekslərinin zəifləməsi
- D) Hipotoniya və bradikardiya
- E) Əzələ zəifliyi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1250) Eklampsianı hansılarla diferensasiya etmək lazım deyil?

- A) Epilepsiya tutmaları ilə
- B) Dərin hemik hipoksiya nəticəsində beynin meydana çıxan koması
- C) Baş beyin şişinin əlamətləri meydana çıxan hallarda
- D) Baş beyin qansızması
- E) Baş beyin sinuslarının trombozu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1251) Bunlardan hansı preeklampsiya-eklampsianın bilavasitə fəsadına aid deyil:

- A) Beyin koması
- B) Böyrək çatmamazlığı (kanalcıq və kortikal nekroz nəticəsində)
- C) HELLP-sindromu
- D) Ağ ciyər ödemə, respirator distress sindromu
- E) Ağır dərəcəli dəmir defisitli anemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1252) Preeklampsiya zamanı böyrəklərin funksiyasının pozulması ilkin olaraq özünü nə ilə biruzə verir?

- A) Hamiləliyin 20 həftəsindən sonra proteinemiyanın meydana çıxması ilə
- B) Hamiləliyin ilkin dövründən arterial təzyiğin yaranması ilə
- C) Hamiləliyin baş verməsindən etibarən diurezin azalması ilə
- D) Hamiləliyin başlanğıcından ödemlərin meydana çıxması ilə
- E) Hamiləlik dövründə hiperkalemiya və hipernatriemiya ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1253) Aşağıdakılardan hansı əlamət eklampsiya və epileptik tutmaların diferensiasiyası üçün əsas deyil?

- A) Qanda zülalın səviyyəsinin aşağı olması
- B) Epiqastral və sağ qabırğaaltı nahiyələrdə ağrının olması
- C) Arterial təzyiğin olması; epilepsiyada hipertenziya olmur
- D) Sidikdə zülalın olması; epilepsiya zamanı sidikdə zülal aşkar olunmur
- E) Anamnestik məlumatda patologiyanın olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

1254) Əməliyyat stolunda hamilə qadın arxası üstə uzandıqda aşağı boş vena sindromu yaranmasının qarşısını almaq üçün görülən ilk tədbir:

- A) Xəstəyə Trendelenburq vəziyyəti vermək lazımdır
- B) Xəstəyə Fövler vəziyyəti vermək lazımdır
- C) Hamiləni və ya əməliyyat stolunu 15-20 dərəcə əymək, yaxud hamilənin sağ böyrünün altına valik qoymaq lazımdır
- D) Venadaxili infuziya aparmaq lazımdır
- E) Hormonal preparatlar, adrenomimetiklərvurmaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1255) Preeklampsiya zamanı hansı anestetik preparatın istifadəsi məqsədə uyğun deyil?

- A) Natrium oksibutirat
- B) Sombrevin
- C) Kalipsol

- D) Barbituratlar
- E) Propofol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

1256) Preeklampsiya zamanı mannitol məhlulundan nə vaxt istifadə etmək olar?

- A) II-III dərəcəli ödem yarandıqda
- B) Arterial təzyiq normal səviyyəyə çatanda
- C) Arterial təzyiq çox yüksəldikdə
- D) Yalnız eklampsiya tutmalarızamanı
- E) Oliquriya yarandıqda istənilən vaxt

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Axunbəyli A. Ə. , İsmayilov I. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Tibb Universitetinin tələbələri üçün dərslik: Prof. İ. S. İsmayilovun redəktəsi ilə. Bakı -2014, 360s

1257) Eklampsianın ağır formalarında və tez-tez baş verən qıcolmalar zamanı dərman maddələri effekt vermədikdə:

- A) Epidural və ya spinal blokadadan istifadə olunur
- B) Bu zaman miorelaksantlar fonunda ağciyərlərin süni ventilasiyası aparılır
- C) Ekstrakorporal detoksikasiya tədbirlərindən istifadə etmək lazımdır
- D) 100% oksigen axını ilə üz maskasında inqalyasiya edilir
- E) Mannitolun infuziyası fonunda maqnezial terapiyanı gücləndirmək lazımdır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat. Axunbəyli A. Ə. , İsmayilov I. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Tibb Universitetinin tələbələri üçün dərslik: Prof. İ. S. İsmayilovun redəktəsi ilə. Bakı -2014, 360s

Toksikologiya 2020

1258) Bu maddələrdən hansı rodentisid kimi istifadə olunur?

- A) Selen sulfidi
- B) Nikel karbonili
- C) Alüminium fosfidi
- D) Sink oksidi
- E) Kobalt dixloridi

1259) Dəm qazı ilə zəhərlənmələrdə qanda karboksihemoglobin hansı konsentrasiyası ölümcül hesab olunur?

- A) 40-50%

- B) 70%-dən çox
- C) 50-60%
- D) 30-40%
- E) 60-70%

1260) Latrodektizm sindromu hansı zəhərlənmə zamanı müşayiət olunur?

- A) Qaraqurd sancmalarında
- B) Arı sancmalarında
- C) Gürzə ilanının çalmalarında
- D) Əqrəb sancmalarında
- E) Kobra ilanının çalmalarında

1261) Benzodiazepin qrupuna aid preparatların antidotu nədir?

- A) Esmolol
- B) Nalorfin
- C) Nalokson
- D) Flumazenil
- E) Amrion

1262) Trimetoprim (biseptol) ilə zəhərlənmələrin müalicəsində hansı preparat antidot kimi istifadə olunur?

- A) Tiamin
- B) Piridoksin
- C) Sianokobalamin
- D) Fol turşusu
- E) Vikasol

1263) Klonidin ilə zəhərlənməyə aid olan əsas əlamətlər hansıdır?

- A) Midriaz, taxikardiya, hipertoniya
- B) Mioz, bradikardiya, hipotoniya
- C) Psixomotor oyanıqlıq, kloniki-toniki qıcolmalar
- D) Hipertermiya, hipersalivasiya, apnoe
- E) Diplopiya, tremor, əzələ zəifliyi

1264) Fosfor üzvü birləşmələrlə (FÜB) zəhərlənmələrdə intoksikasiyaların əsas əlamətləri orqanizmdə hansı maddənin yığılması ilə əlaqəlidir?

- A) Histamin
- B) Katexolaminlər
- C) Oliqopeptidlər
- D) Serotonin
- E) Asetilxolin

1265) Solğun əzvoy göbələyinin əsas toksiki alkaloidlərini göstərin:

- A) Falloidin və amanitotoksin
- B) Muskarin
- C) Helvell turşusu və giromitrin
- D) Viperotoksin
- E) Bufotenin

1266) Hansı kimyəvi maddə ilə zəhərlənmələrdə kollikvasion nekroz müşahidə edilir?

- A) Oksidləşdiricilər
- B) Qələvilər
- C) Qeyri-üzvi turşular
- D) Dixloretan
- E) Qatı üzvi turşular

1267) FÜB-lə zəhərlənmələrdə oksimlərin təyin etmə müddəti hansıdır?

- A) Zəhərlənmənin ilk 2 saat ərzində
- B) Zəhərlənmənin II-III sutkasında
- C) Zəhərlənmənin VII sutkasında
- D) Zəhərlənmənin somatogen fazasında
- E) Zəhərlənmənin I sutkasında

1268) Hansı bitki ilə zəhərlənmələr zamanı intoksikasiyanın əlamətləri tərkibində olan antixolinergik maddə ilə əlaqəlidir?

- A) Üzərlik (Peganum harmala)
- B) Oleandr (Nerium oleander)
- C) Dəlibəng (Datura stramonium)
- D) Acı badam (Prunus dulcis var. amara)
- E) Gənəgərçək (Ricinus communis)

1269) Mərgümüş və onun birləşmələrinin toksiki sindromları aşağıdakılardır:

- A) Hemotoksik, hepatotoksik, kardiotoxik
- B) Neyrotoksik, psixotrop, hepatotoksik, pnevmotoksik
- C) Nefrotoksik, hepatotoksik, enterotoksik, neyrotoksik
- D) Hepatotoksik, sitotoksik, kardiotoxik, psixotrop
- E) Enterotoksik, nefrotoksik, kardiotoxik

1270) Metil spirtinin peroral qəbulundan sonra hansı toksiki metabolitlər əmələ gəlir?

- A) Aseton və xloretanol
- B) Formaldehid və qarışqa turşusu
- C) Monoxlorsirkə turşusu və su
- D) Butanol və etanol
- E) Asetaldehid və sirkə turşusu

1271) Hansı sedativ dərmanla zəhərlənmələrdə komatoz vəziyyət inkişaf etmir?

- A) Xloralhidrat
- B) Leponeks (azaleptin)
- C) Flunitrazepam (rohipnol)
- D) Midazolam (dormikum)
- E) Zolpidem (ambien)

1272) Barbituratlarla zəhərlənmələrin müalicəsində hansı efferent terapiya üsulları daha məsləhətlidir?

- A) Hemodializ və hemosorbsiya
- B) Plazmaferez və detoksikasiyon limforeya
- C) Elektromaqnit fiziohemoterapiya və plazmosorbsiya
- D) Bağırsaq dializi və hipoxlorid natriumla kimyəvi hemoterapiya
- E) Peritoneal dializ və qanın ultrabənövşəyi şüalanması

1273) Anilin boya ilə zəhərlənmələrdə hansı antidot istifadə edilir?

- A) Fizostiqmin
- B) Amilnitrit
- C) Unitiol
- D) Metilen abısı
- E) Pralidoksim

1274) Qatı sirkə turşusu ilə zəhərlənmədə mədənin yuyulma qaydası aşağıdakıdır:

- A) Mədə natrium bikarbonat məhlulu ilə yuyulur
- B) Mədə yuyulma su ilə zond vasitəsi ilə aparılır
- C) Mədə yuyulma ancaq zondsuz üsulla aparılır
- D) Mədə yuyulma ancaq ilk bir saat ərzində aparılır
- E) Mədənin yuyulması ancaq qanlı qusma olmayanda aparılır

1275) Hansı maddə ilə zəhərlənmələrdə letal sintez müşahidə olunmur?

- A) Karbofos
- B) Etilenqlikol
- C) Aseton
- D) Metanol

E) Dixloretan

1276) Gürzə ilanının çalmalarında ilkin yardım zamanı hansı tədbiri keçirtmək olmaz?

- A) Zəhərin yaradan sormasını
- B) Ətrafın immobilizasiyasını
- C) Novokain blokadasının aparılması
- D) Ətrafa sıxıcı qoyulmasını
- E) Heparinin təyini

1277) Neyroleptiklərlə zəhərlənmələr zamanı müşahidə olunan ekstrapiramid sindromu hansı dərman vasitələri ilə aradan qaldırılır?

- A) Baklofen və barbituratlar
- B) Metoklopramid (serukal)
- C) Antixolinergik preparatlar və benzodiazepinlər
- D) Kofein və β -blokatorlar
- E) Fomepizol

1278) Ürək qlikozidləri ilə zəhərlənmələr zamanı vurulan Fab-fraqmentli spesifik anticisimlərin dozası necə hesablanır?

- A) Hər 0,1 mq qəbul olunan qlikozidə - 200 mg spesifik anticisimlər
- B) Hər 1 mq qəbul olunan qlikozidə - 75 mg spesifik anticisimlər
- C) Hər 1 mq qəbul olunan qlikozidə - 500 mg spesifik anticisimlər
- D) Hər 0,6 mq qəbul olunan qlikozidə - 40 mg spesifik anticisimlər
- E) Hər 0,5 mq qəbul olunan qlikozidə - 100 mg spesifik anticisimlər

1279) Xloroformla kəskin zəhərlənmələrdə spesifik müalicə vasitəsi aşağıdakıdır:

- A) Vitamin E
- B) Spesifik müalicə vasitəsi yoxdur
- C) Etil spirti
- D) Unitiol
- E) N-asetilsistein

1280) Tallium ilə zəhərlənmələrdən sonra qeyd olunan allopsiya nə vaxta inkişaf edir?

- A) 5-7 sutkadan sonra
- B) 1 ildən sonra
- C) 30-40 sutkadan sonra
- D) 10-15 sutkadan sonra
- E) 1 sutkadan sonra

1281) Kəskin zəhərlənmələr zamanı bağırsağ lavajının aparılması üçün əks göstərişi göstərin:

- A) Mədə-bağırsağ qanaxması
- B) Mədənin xorası
- C) Xəstənin ahıl yaşında olması
- D) Komatoz vəziyyət
- E) Spontan tənəffüsün olmaması

1282) Neft məhsulları ilə peroral zəhərlənmələrdə ksenobiotik hansı əsas yolla bədəndən xaric olur?

- A) Sidiklə
- B) Tərlə
- C) Nəcislə
- D) Tənəffüslə
- E) Ödlə

1283) Etilenqlikol ilə zəhərlənmələr zamanı əsas diaqnostik laborator testi göstərin:

- A) Qanda və sidikdə kalsiumun miqdarı
- B) Qanda methemoqlobin
- C) Qanda kaliumun miqdarı
- D) Sidikdə oksalatların miqdarı
- E) Qanda və sidikdə sərbəst hemoqlobin

1284) Dəm qazı insan orqanizmində hemoqlobindən savayı daha nə ilə əlaqəyə girir?

- A) Sitoxromoksidaza və mioqlobin
- B) Aspartataminotransferaza və esteraza
- C) Nukleaza və qaptoqlobin
- D) DNT-liqaza və katalaza
- E) Transferrin və qlutationperoksidaza

1285) İzoniazid ilə zəhərlənmələrdə hansı preparatı vurmaq zəruridir?

- A) Tiamin
- B) Riboflavin
- C) Askorbin turşusu
- D) Sianokobalamin
- E) Piridoksin

1286) Amitriptilin ilə orta ağır dərəcəli zəhərlənmələrin xarakterik əlamətləri:

- A) Yuxuculluq, dezorientasiya, normoritmiya/taxikardiya, toksiki nefropatiya
- B) Sopor, xolinolitik sindrom, taxikardiya, atrio-ventrikulyar və mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulması
- C) Huşun pozulması, eşitmə hallüsinasiyaları, mioz, taxiaritmiya, mədəcik ekstrasistolası
- D) Koma, bradikardiya, II dərəcəli atrio-ventrikulyar blokada
- E) Koma, normoritmiya/taxikardiya, tam mədəcikdaxili blokada

1287) Kokainlə zəhərlənmələr zamanı hansı simptomlar müşayiət olunur?

- A) Midriaz, hematuriya, sianoz, hipotermiya
- B) Hipotenziya, hipersalivasiya, bronxoreya
- C) Hipertenziya, midriaz, taxikardiya
- D) Mioz, bradikardiya, mərkəzi tipli tənəffüs çatışmazlığı
- E) Ptoz, diplopiya, kloniki-toniki qıcolmalar

1288) Heparinlə zəhərlənmələrdə hansı preparat antidot kimi istifadə olunur?

- A) Sulfokamfokain
- B) Ammonium sulfat
- C) Maqnezium sulfat
- D) Protamin sulfat
- E) Atropin sulfat

1289) Kalium permanqanat kristalları ilə zəhərlənmələr zamanı ağız boşluğunun selikli qişasını hansı məhlulla təmizləmək lazımdır?

- A) Piridoksin məhlulu ilə
- B) Askorbin turşusu məhlulu ilə
- C) Natrium tiosulfat məhlulu ilə
- D) Lyuqol məhlulu ilə
- E) Unitiol məhlulu ilə

1290) Hansı zəhərlənmələrdə aktivləşdirilmiş kömürün verilməsi mütləq əks göstərişdir?

- A) Arsen birləşmələri
- B) Fosfor-üzvi birləşmələr
- C) β -blokatorlar
- D) Kaustik maddələr
- E) Xlor-üzvi birləşmələr

1291) Hidrogen peroksid ilə zəhərlənmələr zamanı ola bilən ağırlaşma nədir?

- A) Hemoliz

- B) Emboliya
- C) "Adrenalin krizi"
- D) Koaqulyasion nekroz
- E) Methemoqlobinemiya

1292) β -bloqatorlar ilə zəhərlənmələr zamanı əsas müalicə vasitəsi:

- A) Kalium xlorid
- B) Kalsium xlorid
- C) Natrium bikarbonat
- D) L-karnitin
- E) Qlükaqon

1293) Asetonun hansı dozası ölümcül hesab olunur?

- A) 100 ml-dən çox
- B) 200 ml-dən çox
- C) 50 ml-dən çox
- D) 300 ml-dən çox
- E) 250 ml-dən çox

1294) Əqrəb sancmaları zamanı simptomatik müalicə aşağıdakılardır:

- A) Sitoxrom C, fizostiqmin, antihistamin preparatlar
- B) Heparin, kalsium preparatları, atropin
- C) Kortikosteroidlər, prozerin, albumin
- D) Ağrıkəsicilər, ürək-damar, desensibilizəedən preparatlar
- E) Flumazenil, natrium tiösulfat, tokoferol

1295) Tiryək ilə kəskin zəhərlənmələr zamanı təxirəsalınmaz yardım:

- A) Bemeqrid 0,5% – 1,0 v/d
- B) Nalokson 4 mg/kg v/d
- C) Deferoksamin 15 mg/kg – 1,0 v/d
- D) Pilocarpin 1% - 1,0 v/d
- E) Amrion 0,5 mg/kg v/d

1296) Meskalinin əsas toksiki təsiri nədir?

- A) Hipotenziv
- B) Hemolitik
- C) Hallüsinogen
- D) Hipoqlikemik
- E) Koaqulyasiyaedici

1297) Dəm qazı ilə zəhərlənmələrdən başqa hansı zəhərlənmələrdə hiperbarik oksigenasiya təyin olunur?

- A) Nitritlərlə zəhərlənmələrdə
- B) Dixloretanla zəhərlənmələrdə
- C) Xlor-üzvi birləşmələrlə zəhərlənmələrdə
- D) Tetraetilqurğuşunla zəhərlənmələrdə
- E) Fosfor-üzvi birləşmələrlə zəhərlənmələrdə

1298) Varfarin ilə zəhərlənmələr zamanı xəstəyə antidot kimi hansı vitamini vurmaq lazımdır?

- A) Vitamin K1
- B) Vitamin B6
- C) Vitamin D2
- D) Vitamin B12
- E) Vitamin B1

1299) Belladonna (Xanımotu) ilə zəhərlənmələrdə hansı sindrom qeyd olunur?

- A) Muskarin sindromu
- B) Nefrotik sindrom
- C) Mendelson sindromu
- D) Bufotenin sindromu
- E) Xolinolitik sindrom

1300) Metanolun qanda toksiki qatılığı nədir?

- A) 0,5 q/l
- B) 1 q/l
- C) 2,5 q/l
- D) > 5 q/l
- E) 4 q/l

1301) Etilenqlikol ilə zəhərlənmələrin müalicə taktikası nədən ibarətdir?

- A) Mədənin yuyulması, imalə, infuziya, sürətləndirici diurez, plazmoferez, vena daxilinə - 1%-li metilen abısı, 40%-li merkaptid, 40%-li izonitrazin
- B) Mədənin yuyulması, yağ işlədiciləri, infuziya, sürətləndirici diurez, hemosorbsiya, vena daxilinə - 30%-li natrium tiosulfat, 5%-li - piridoksin, 3,6%-li trisamin
- C) Mədənin yuyulması, duz işlədiciləri, infuziya, sürətləndirici diurez, plasmosorbsiya, vena daxilinə - metoklopramid 20 mq, aminostiqmin 0,02 mq/kg, 2%-li kalium xlorid
- D) Mədənin yuyulması, bağırsağ lavajı, peritonial dializ, infuziya, sürətləndirici diurez, vena daxilinə - 15%-li dipiroksim, 10%-li tetasin kalsium, 1%-li natrium nitrit.

E) Mədənin yuyulması, duz işlədiciləri, infuziya, sürətləndirici diurez, hemodializ, vena daxilinə - 5%-lı etil spirti, 10%-lı kalsium xlorid, 8,4%-lı natrium bikarbonat

1302) Amfetamin ilə zəhərlənmələrdə simpatomimetik effekti nə ilə aradan götürmək olar?

- A) Barbituratlarla
- B) Amilnitritlə
- C) Salisilatlarla
- D) D-penisillaminlə
- E) Benzodiazepinlərlə

1303) Kofein ilə zəhərlənmələrdə həyati təhlükəli simptomlar aşağıdakılardır:

- A) Toksiki ensefalopatiya
- B) Methemoqlobinemiya
- C) Metabolik alkaloz
- D) Tremor və hallüsinasiyalar
- E) Aritmiya və qıcolmalar

1304) A vitamini ilə intoksikasiya zamanı təsir etdiyi hədəf orqanlarını göstərin:

- A) Qalxanvarı vəzi, ağciyərlər
- B) Böyrəküstü vəzilər, ürək əzələsi
- C) Görmə siniri
- D) Dəri örtükləri, böyrəklər, mədəaltı vəzi
- E) MSS, qaraciyər, sümüklər, selikli qişalar

1305) Hansı heyvanın vəzi sekretinin tərkibində toksiki ürək qlikozidləri var?

- A) Quru qurbağası
- B) Buqələmun
- C) Kərtənkələ
- D) Tısbağa
- E) Salamandr (kələz)

1306) Kalsium kanallarının blokatorları arasında hansı preparat ilə zəhərlənmələr ən təhlükəli hesab olunur?

- A) Amlodipin
- B) Diltiazem
- C) Verapamil
- D) Nifedipin
- E) Sinnarizin

1307) Deferoksamin ilə aparılan antidot terapiyası zamanı xəstədə sidiyin hansı rəng çalarlığı müşahidə olunur?

- A) Qəhvəyi
- B) Yaşıl
- C) Çəhrayı
- D) Narıncı
- E) Göy

1308) FÜB ilə zəhərlənmələrdə sirkulyator (dövrani) hipoksiya nə ilə əlaqədardır?

- A) Ağciyərlərin hemodinamik ödemi ilə
- B) Tənəffüs mərkəzlərinin yatırılması ilə
- C) Ekzotoksiki şok ilə
- D) Tənəffüs yollarının aspirasiyası ilə
- E) Toksik pnevmoniya ilə

1309) Qaraciyərin immunoloji zədələnməsi daha çox hansı zəhərlənmədə müşahidə olunur?

- A) Dixloretanla
- B) Ağ fosforla
- C) Solğun əzvayla
- D) FÜB-lə
- E) Barium xloridlə

1310) Gözyaşardıcı (lakrimator) qaz kimi hansı kimyəvi maddə istifadə olunur?

- A) Adamsit
- B) V-qazlar
- C) CS-qaz
- D) Difosgen
- E) İprit

1311) Hansı zəhərlənmələrdə CaNa₂EDTA antidotun tətbiqi məsləhət deyil?

- A) Sink birləşmələri
- B) Mis birləşmələri
- C) Dəmir birləşmələri
- D) Qurğuşun birləşmələri
- E) Cıvə birləşmələri

1312) Flumazenil hansı qrup preparatların antaqonistidir?

- A) Qeyri-steroid iltihaba qarşı preparatlar

- B) Benzodiazepinlər
- C) Trisiklik antidepressantlar
- D) Barbituratla
- E) Fenotiazin neyroleptiklər

1313) Bor birləşmələrinin toksikliyinə mexanizmi nədir?

- A) Enterotoksiki
- B) İmmunotoksiki
- C) Məlum deyil
- D) Neyrotoksiki
- E) Reproduktiv toksiki

1314) Aşağıdakı preparatlardan hansı litiumun toksikliyini artırır?

- A) Diuretiklər
- B) Tetrasiklinlər
- C) Penisillinlər
- D) Qeyri-steroid iltihaba qarşı preparatlar
- E) Difenin (fenitoin)

1315) Elementar (metallik) civənin peroral qəbulundan sonra zəhərlənmənin ilk əlaməti nə olacaq?

- A) Bədən hərarətinin artması
- B) Ağciyər ödemi
- C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- D) Zəhərlənmə əlamətləri inkişaf etməyəcək
- E) Alopesiya

1316) Qaraqurd hörümçəyin zəhərinin tərkibində əsas mövcud olan toksin hansıdır?

- A) Batraxotoksin
- B) Alfa-latrotoxin
- C) Palitoksin
- D) Poneratoksin
- E) Tetrodotoksin

1317) Dəm qazı ilə kəskin zəhərlənmədə hansı klinik əlamət xarakter deyil?

- A) Toksik hepatopatiya
- B) Ürəkbulanma
- C) Pulsasiya edən baş ağrısı
- D) Huşun pozulması
- E) Toksik ensefalopatiya

1318) Hidrogen arsenidlə kəskin zəhərlənmənin erkən kliniki əlaməti nə olacaq?

- A) Qıcolmalar
- B) Qırmızı sidiyin ifrazatı
- C) Ürək aritmiyaları
- D) Huşun itirilməsi
- E) İshal

1319) Nitratlarla və nitritlərlə kəskin zəhərlənmələr üçün hansı əlamət daha xarakterikdir?

- A) Ürəyin birincili zədələnməsi
- B) Alveolyar şuntun əmələ gəlməsi
- C) Preparatların depolaşması
- D) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi
- E) Qaraciyərin birincili zədələnməsi

1320) Zəhərli göbələklər ilə intoksikasiya zamanı mədənin zond vasitəsi ilə yuyulması hansı saatlarda məqsədəuyğun hesab olunur?

- A) İlk 2 saat ərzində
- B) 6-12 saat ərzində
- C) 12-24 saat ərzində
- D) Zəhərlənmə vaxtı ilə asılılığı yoxdur
- E) 3-6 saat ərzində

1321) Hidrogen sulfid ilə zəhərlənmələrin əsas patogenizi nədir?

- A) Hemoliz
- B) Böyrəklərin zədələnməsi
- C) Karboksihemoqlobinemiya
- D) Methemoqlobinemiya
- E) Sitoxromoksidazaların blokadası

1322) Böyrəklər və qaraciyər zədələnməsi üçün qanda sərbəst hemoqlobinin (hemolizin) kritik səviyyəsi nədir?

- A) 5 – 9 q/l
- B) 1,5 – 4,0 q/l
- C) 10 q/l
- D) 1 q/l
- E) >0,5 q/l

1323) Hansı pestisid ilə zəhərlənmələrin müalicəsində oksigenin istifadəsi qadağandır?

- A) Qlifosat
- B) 2-metil-4-xlorfenoksisirkə turşusu
- C) Parakvat
- D) 2,4,5-trixlorfenoksisirkə turşusu (2,4,5 T)
- E) 2,4-dixlorfenoksisirkə turşusu (2,4 D)

1324) Barium birləşmələrinin insan orqanizminə toksiki təsiri nədir?

- A) Hüceyrələrdən kaliumun daşınmasının pozulması
- B) Hüceyrələrdən kalsiumun daşınmasının pozulması
- C) Məlum deyil
- D) Hüceyrələrdən maqneziumun daşınmasının pozulması
- E) Hüceyrələrdən natriumun daşınmasının pozulması

1325) Qurğuşun ilə zəhərlənmələrdə daha effektiv dərman maddəsi hansıdır?

- A) Dimerkaprol
- B) Amilnitrit
- C) Prozerin
- D) Oktreotid
- E) Obidoksim

1326) Xlorxinin ilə zəhərlənmələrdə müalicə taktikası aşağıdakıdır:

- A) Enterosorbentlər per os, atropin d/a, qlükaqonun infuziyası
- B) Duz işlətmə dərmanı per os, fomezizol v/d, noradrenalinin infuziyası
- C) Aktivləşdirilmiş kömür per os, fizostiqmin v/d, dopaminin infuziyası
- D) Suksimer (dimerkaptokəhrəba turşusu) per os, natrium oksibutirat v/d, mezatonun infuziyası
- E) Aktivləşdirilmiş kömür per os, intubasiya, diazepam v/d, adrenalinin infuziyası

1327) Suksimerin (DMKT) antidot kimi istifadə sxemi hansıdır?

- A) 25 mq/kg v/d 8 saatdan bir – 2 gün ərzində
- B) 100 mq/kg v/d 2 saatdan bir – 2 gün ərzində, sonra 10 mg/kg per os 12 saatdan bir – 1 həftə
- C) 20 mq/kg ə/d 6 saatdan bir – 3 gün ərzində
- D) 50 mq/kg per os 4 saatdan bir – 24 saat ərzində, sonra 25 mq/kg per os - 3 gün ərzində
- E) 10 mq/kg per os 8 saatdan bir – 5 gün ərzində, sonra həmin dozada 12 saatdan bir – 2 həftə per os

1328) Antimon (sürmə) ilə zəhərlənmə üçün hansı laborator göstərici xarakter deyil?

- A) Hematuriya
- B) Qanda kreatinin, qalıq azot, qaraciyər fermentlərin qalxması
- C) Methemoqlobinemiya
- D) Qanda eritrositlərin sayının enməsi
- E) Pansitopeniya

1329) Dördxlörlü karbonun peroral zəhərlənmələri zamanı minimal letal dozası nə qədərdir?

- A) 10 ml
- B) 20 ml
- C) 100 ml
- D) 5 ml
- E) 50 ml

1330) Xlor-üzvi birləşmələr ilə zəhərlənmələrdə intoksikasiyanın əlamətləri nədir?

- A) Aritmiya, hipotoniya, hallüsinasiyalar, dizartriya
- B) Parasteziyalar, mioklonus, tremor, ürəkbulanma, qıcolmalar
- C) Mioz, bronxoreya, hipersalivasiya, bradikardiya, diareya
- D) Hipertenziya, hipertermiya, hiperrefleksiya
- E) Midriaz, selikli qişaların quruluğu, taxikardiya, qəbizlik (qəlizləşmə)

1331) Sianidlərlə zəhərlənmələr üçün hansı laborator göstərici xarakter deyil?

- A) pH enməsi
- B) Anion məsafənin (boşluq) qalxması
- C) Qanda hemoqlobinin enməsi
- D) Qanda laktatın qalxması
- E) Venoz oksigen saturasiyasının qalxması

1332) Elapid (kobra) ailəsinə aid olan ilanların zəhəri ilə intoksikasiyalarda hansı həyati təhlükəli ağırlaşma inkişaf edir?

- A) DDL (disseminasiya olunmuş damar daxili laxtalanma) sindromu
- B) Geniş yayılmış hemorragik ödem
- C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- D) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
- E) Tənəffüsün dayanması

1333) Böyüklərdə flumazenil antidotun istifadəsində standart doza nədir?

- A) 0,1 – 0,2 mq
- B) 10 – 20 mq
- C) 5 -10 mq

- D) 50 – 250 mq
- E) 0,5 - 5 mq

1334) Fenolun toksikliyini azaldan spesifik dərman vasitəsi hansıdır?

- A) Spesifik preparat yoxdur
- B) Pralidoksim
- C) Kalsium xlorid
- D) Bismut subsalisilat
- E) Hidroksiskopolamin

1335) Peroral kimyəvi mənşəli zəhərlənmə ilə olan 4 aylıq uşağın mədəsinin tam yuyulması üçün hansı həcmdə su istifadə olunur?

- A) 1 litr
- B) 0,3 litr
- C) 1,5 litr
- D) 0,2 litr
- E) 0,5 litr

1336) I sinif antiaritmik preparatlar ilə zəhərlənmə zamanı müşahidə olunan kardiotoxiki effektləri nə ilə aradan götürmək olar?

- A) Dantrolen-Na 2,5-10,0 mq/kq v/d
- B) Kalsium xlorid 10% - 10,0 v/d təkrar vurmaqla
- C) Riboksin 2% 10,0-20,0 v/d
- D) Atropin 1% - 1,0 v/d, sonra 1,0 ml d/a 3 saatdan bir
- E) Hipertonik Na bikarbonat məhlulun v/d infuziya ilə

1337) Monoaminooksidazanın inhibitor preparatları ilə peroral zəhərlənmələrdə intoksikasiyanın ilk simptomları neçə saatdan sonra inkişaf edəcək?

- A) 12 və daha çox saatdan sonra
- B) 8-10 saatdan sonra
- C) 3-4 saatdan sonra
- D) 5-6 saatdan sonra
- E) 1-2 saatdan sonra

1338) Litium birləşmələri ilə kəskin zəhərlənmələrdə ən effektiv efferent detoksikasiya üsulu hansıdır?

- A) Peritoneal dializ
- B) Elektromaqnit fiziohemoterapiya
- C) Hemodializ
- D) Hemosorbsiya
- E) Plazmaferez

1339) Qeri-üzvi turşularla kəskin zəhərlənmələrdən sonra mədədə çapıq deformasiyasının hansı müddətdə formalaşması tamamlanır?

- A) 4-6 ay
- B) 7-12 ay
- C) 1 ay
- D) 1-2 il
- E) 2-3 ay

1340) Kəskin zəhərlənmələr zamanı hemodializin aparılması üçün əsas əks göstəriş nədir?

- A) Xəstənin ahıl yaşında olması
- B) Ürək qüsurları
- C) Mədə xorası
- D) Kollaps
- E) Hipertonik kriz

1341) Qatı sirkə turşusu ilə peroral zəhərlənmələrdə rezorbsiya mərhələsi neçə müddət davam edir?

- A) 12-24 saat
- B) 1-3 saat
- C) 6-12 saat
- D) 24-saatdan çox
- E) 3-6 saat

1342) İshal əleyhinə loperamid (imodium) preparatı ilə peroral zəhərlənmələrdə farmakoloji antidot nədir?

- A) Metoklopramid
- B) Meperidin
- C) Difenoksin
- D) D-penisillamin
- E) Nalokson

1343) Dərman mənşəli bədxassəli hipertermiya sindromu üçün hansı əlamət xarakter deyil?

- A) Metabolik alkaloz
- B) Rabdomioliz
- C) Əzələ rigidliyi
- D) Hiperkapniya
- E) Taxikardiya

1344) Natrium kanallarının blokatorları ilə zəhərlənmələrdə hansı dərman preparatı vurmaq zəruridir?

- A) Maqnesium sulfat
- B) Kalium xlorid
- C) Kalsium xlorid
- D) Natrium xlorid
- E) Natrium bikarbonat

1345) Teofillinin toksiki dozası nədir?

- A) >50 mg/kq
- B) >40 mkq/kq
- C) 10 mkq/kq
- D) >20 mkq/kq
- E) 80-100 mg/kq

1346) Naşatr spirtinin peroral qəbulu zamanı zəhərlənmə simptomları daha çox nəyə oxşardır?

- A) Qatı üzvi turşularla zəhərlənməyə
- B) Zəhərlənmə simptomları inkişaf etməyəcək
- C) Oksidləşdiricilərlə zəhərlənməyə
- D) Qeyri-üzvi turşularla zəhərlənməyə
- E) Qələvilərlə zəhərlənməyə

1347) Fosgenin əsas toksiki mexanizmi hansıdır?

- A) Neyrotoksiki
- B) Ağ ciyərlərə qıcıqlandırıcı
- C) Hepatotoksiki
- D) Hemolitik
- E) Nefrotoksiki

1348) Hansı maddənin birləşməsi ilə zəhərlənmələrdə toksiki nefropatiya müşahidə olunmur?

- A) Gümüş
- B) Xrom
- C) Mərgümüş (arsen)
- D) Mis
- E) Civə

1349) “Uyğunsuz anti-diuretik hormon sindromu” hansı dərman zəhərlənməsinin ağırlaşması ola bilər?

- A) Nitrazepam (radedorm)
- B) Amitriptillin
- C) Karbamazepin (finlepsin)
- D) Aminazin
- E) Azaleptin (leponeks)

1350) Baklofenin toksikoloji xasiyyətnaməsi nədir?

- A) Hematotoksik və nefrotoksik təsiri
- B) Anksiolitik və kardiotoxiki təsiri
- C) Antiserotonin və antidopamin təsiri
- D) Periferik və mərkəzi xolinoblokator təsiri
- E) Neyrotoksiki və hipotenziv təsiri

1351) Hansı maddə ilə zəhərləmələrdə birincili (ilkin) kardiotoxiki effekt müşahidə olunmur?

- A) Veratrin
- B) Trisiklik antidepressantlar
- C) Xinin (xinidin)
- D) Oksitosin
- E) Propranolol

1352) AÇF inhibitoru olan kaptopril dərman preparatının qanda toksiki qatılığı nədir?

- A) 10 mq/ml
- B) 100 mq/ml
- C) 1 mq/ml
- D) 20-40 mq/ml
- E) 50 mq/ml

1353) Brom birləşmələri (bromatlarla) zəhərlənmələr zamanı müalicə taktikası aşağıdakıdır:

- A) Aktivləşdirilmiş kömür – peroral, v/d – natrium nitrit, ağır zəhərlənmələrdə - ultrafiltrasiya
- B) 2%-li Natrium bikarbonat məhlulla mədənin yuyulması, v/d Na tiosulfat, ağır zəhərlənmələrdə - hemodializ
- C) Təmiz su ilə mədənin yuyulması, v/d – askorbin turşusu və prokainamid, ağır zəhərlənmələrdə - hemofiltrasiya
- D) 0,1% Kalium permanqanatla mədənin yuyulması, v/d – unitiol, ağır zəhərlənmələrdə - hemosorbsiya
- E) 1% Natrium tiosulfatla mədənin yuyulması, v/d – metilen abısı, ağır zəhərlənmələrdə - peritoneal dializ

1354) Toluol ilə zəhərlənmələrdə hansı laborator göstəriciləri nəzarətdə saxlamaq vacibdir?

- A) Kreatinin fosfokinaza və elektrolitlər
- B) ALaT və ASaT
- C) Turşu fosfataza və methemoqlöbin
- D) Kreatinin və albumin
- E) Qamma-glutamintransferaza və qələvi fosfataza

1355) Zəhərlənmələrdə hansı növ toksinləri qandan dializ üsulu ilə xaric etmək çətindir?

- A) Kiçik bölüşdürmə həcmi ilə (<1 L/kq)
- B) Az molekulyar çəki ilə (<500 Dalton)
- C) Suda həll edilə bilən
- D) Böyük bölüşdürmə həcmi ilə (>1 L/kq)
- E) Zülallarla az birləşənlər

1356) Zəhərlənmələrdə qlükaqonun terapeutik effekti nə vaxt başlanır?

- A) 1-2 dəq
- B) 30-60 dəq
- C) 1-2 saat
- D) >6saat
- E) 10-20 dəq

1357) Zəhərlənmələr zamanı hiperbarik oksigenasiya aparılması üçün hansı əlamət əks göstəriş deyil?

- A) Pnevmtoraks
- B) Yüksək qızdırma
- C) Kəskin miokard infarktı
- D) Komatoz vəziyyət
- E) Qıcolmalar

Toksikologiya bölməsinin ədəbiyyatı:

1. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Əmrahova L. Q. KƏSKİN ZƏHƏRLƏNMƏLƏR. Bakı. 2001. 196 s.
2. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Maqsudov A. S. KLİNİKİ TOKSİKOLOGİYA. Dərs vəsayiti. Bakı. 2004. 284 s.
3. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Maqsudov A. S. Bağirova İ. R. Kəskin zəhərlənmələrin təsnifatı. Metodik tövsiyyələr. Bakı. 2007. 40 s.

4. Əzizov V. Ə., Tağızadə F. C., Əfəndiyev İ. N. Əmrahova L. Q Kimyəvi xarakterli kütləvi zəhərlənmələr zamanı və digər fəvqəladə hallarda toksikoloji yardım Metodik tövsiyələr. Bakı. 2008. 62 s.
5. Əzizov V., Əfəndiyev İ., Əhmədov A. Gürzə ilan və gürzəkimlər fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri ilə kəskin inyeksiyon zəhərlənmələrin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı. 2009. 16 s.
6. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Əmrahova L. Q. Kəskin alkoqol intoksikasiyasının diaqnostika və müalicəsi. Metodik tövsiyələr. Bakı. 2012. 16 s
7. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Peşə xəstəliklər üzrə testlər. Tədris-metodik vəsait. Bakı. 2015. 72 s.

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün